



**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΔΜΥ)**

Διπλωματική Εργασία

**Διερεύνηση του φαινομένου της Σιωπηλής Παραίτησης (Quiet Quitting) σε
εργαζόμενους του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς**

«Οι Άγιοι Ανάργυροι»

Όνομα & Επώνυμο Συγγραφέα: Μαργαρίτα Παπαδοπούλου

Επιβλέπων καθηγητής: Βασίλειος Αλετράς

Πάτρα, Μάιος 2026

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του/της φοιτητή/φοιτήτριας («συγγραφέας/δημιουργός») που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.

Διπλωματική Εργασία

**Διερεύνηση του φαινομένου της Σιωπηλής Παραίτησης (Quiet Quitting) σε
εργαζόμενους του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς**

«Οι Άγιοι Ανάργυροι»

Όνομα & Επώνυμο Συγγραφέα: Μαργαρίτα Παπαδοπούλου

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής:

Βασίλειος Αλετράς

Μέλος ΣΕΠ, ΕΑΠ

Συν-Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Αγγελική Φλώκου

Μέλος ΣΕΠ, ΕΑΠ

Πάτρα, Μάιος 2026

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Βασίλειο Αλετρά, για την πολύτιμη καθοδήγηση και υποστήριξή του καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους εργαζομένους του υπό μελέτη νοσοκομείου που συμμετείχαν στην έρευνα, χωρίς τη συμβολή των οποίων δεν θα ήταν δυνατή η πραγματοποίησή της. Τέλος, ευχαριστώ την οικογένειά μου για τη συμπαράσταση και την ενθάρρυνσή της σε όλη αυτή την προσπάθεια.

Περίληψη

Η παρούσα διπλωματική εργασία διερευνά το φαινόμενο της σιωπηλής παραίτησης (*quiet quitting*) στον χώρο της υγείας και συγκεκριμένα στο Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι». Σκοπός της μελέτης είναι η κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη στάση των εργαζομένων στον χώρο της υγείας απέναντι στην εργασία τους, καθώς και η διερεύνηση των μεταξύ τους σχέσεων στο πλαίσιο σύγχρονων θεωρητικών προσεγγίσεων, όπως το μοντέλο Εργασιακών Απαιτήσεων–Πόρων (*Job Demands–Resources Model, JD-R*).

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 128 εργαζομένων του υπό μελέτη νοσοκομείου, οι οποίοι ανήκαν στο ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν έγκυρα και αξιόπιστα ψυχομετρικά εργαλεία που μετρούν τη σιωπηλή παραίτηση, την εργασιακή δέσμευση, την επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό. Η στατιστική ανάλυση περιέλαβε περιγραφική στατιστική, έλεγχο αξιοπιστίας με Cronbach's alpha, ελέγχους κανονικότητας Kolmogorov–Smirnov και Shapiro–Wilk, μη παραμετρικούς ελέγχους Spearman's rho, Kruskal–Wallis και Mann–Whitney U, καθώς και μοντέλα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη διερεύνηση των παραγόντων που προβλέπουν τη σιωπηλή παραίτηση.

Τα αποτελέσματα της μελέτης αναδεικνύουν ότι η σιωπηλή παραίτηση εμφανίζεται σε χαμηλά προς μέτρια επίπεδα. Η εργασιακή δέσμευση συσχετίστηκε αρνητικά με τη σιωπηλή παραίτηση, την επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό, ενώ η επαγγελματική εξουθένωση παρουσίασε θετική σχέση με τη σιωπηλή παραίτηση και την πρόθεση αποχώρησης. Επιπλέον, η σιωπηλή παραίτηση συνδέθηκε θετικά με την πρόθεση αποχώρησης, υποδηλώνοντας τον πιθανό ρόλο της ως δείκτη ή έκφραση οργανωσιακής αποδέσμευσης.

Σημαντικές διαφοροποιήσεις εντοπίστηκαν μεταξύ των επαγγελματιών ομάδων, με τους ειδικευόμενους γιατρούς να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και πρόθεσης αποχώρησης, σε σχέση με τους μόνιμους, οι οποίοι παρουσιάζουν μεγαλύτερη εργασιακή δέσμευση. Παράλληλα, οι νοσηλευτές καταγράφουν υψηλότερα επίπεδα σιωπηλής παραίτησης σε σύγκριση με τους μόνιμους γιατρούς. Η αυξημένη εργασιακή επιβάρυνση (πολλές ώρες εργασίας, νυχτερινές βάρδιες, υπερωρίες) σχετίζεται με αρνητικές ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις.

Συνολικά, η σιωπηλή παραίτηση είναι πολυπαραγοντικό φαινόμενο που συνδέεται με εξουθένωση και πρόθεση αποχώρησης, αναδεικνύοντας την ανάγκη για παρεμβάσεις που μειώνουν τον φόρτο και ενισχύουν την ευημερία των εργαζομένων.

Λέξεις – Κλειδιά: σιωπηλή παραίτηση, εργασιακή δέσμευση, επαγγελματική εξουθένωση, πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό, εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας, Μοντέλο Εργασιακών Απαιτήσεων–Πόρων (Job Demands–Resources Model, JD-R).



Investigating the Phenomenon of Quiet Quitting among Employees of the General Oncology Hospital of Kifissia “Agioli Anargyroi”

Margarita Papadopoulou

Abstract

This diploma thesis explores the phenomenon of quiet quitting in the field of health and specifically in the General Oncology Hospital of Kifissia “Agioli Anargyroi”. The purpose of the study is to understand the factors that influence the attitude of health workers towards their work, as well as to investigate the relationships between them in the context of modern theoretical approaches, such as the Job Demands–Resources Model (JD-R).

The research was carried out on a sample of 128 employees of the hospital under investigation, including medical, nursing and administrative staff. Data were collected using valid and reliable psychometric instruments measuring quiet quitting, work engagement, burnout and turnover intention. The statistical analysis included descriptive statistics, reliability testing using Cronbach’s alpha, normality tests with Kolmogorov–Smirnov and Shapiro–Wilk, non-parametric tests, namely Spearman’s rho, Kruskal–Wallis and Mann–Whitney U, as well as multiple linear regression models to examine statistical predictors of quiet quitting.

The results indicate that quiet quitting occurs at low to moderate levels. Work engagement was negatively correlated with quiet quitting, burnout, and turnover intention, while burnout showed a positive relationship with quiet quitting and turnover intention. In addition, quiet

quitting was positively associated with turnover intention, suggesting its potential role as an indicator or expression of organizational disengagement.

Significant differences were observed among professional groups, with resident physicians reporting higher levels of burnout and turnover intention compared to permanent physicians, who demonstrated higher work engagement. Nurses, on the other hand, showed higher levels of quiet quitting compared to permanent physicians. Increased workload (long working hours, night shifts, overtime) was associated with negative psychosocial outcomes.

Overall, quiet quitting emerges as a multifactorial phenomenon linked to burnout and turnover intention, highlighting the need for organizational interventions that reduce workload and enhance employee well-being.

Keywords: quiet quitting, work engagement, burnout, turnover intention, healthcare workers, Job Demands–Resources Model (JD-R).

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	v
Abstract	vii
Κατάλογος Γραφημάτων	xi
Κατάλογος Πινάκων.....	xi
Συνοτομογραφίες & Ακρωνύμια.....	xiii
Εισαγωγή.....	1
1. Θεωρητικό πλαίσιο και βιβλιογραφική ανασκόπηση	3
1.1 Η έννοια της Σιωπηλής Παραίτησης.....	3
1.2 Η Σιωπηλή Παραίτηση στον χώρο της υγείας	7
1.3 Η έννοια της Εργασιακής Δέσμευσης.....	9
1.4 Η Εργασιακή Δέσμευση στον χώρο της υγείας	10
1.5 Η έννοια της Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	13
1.6 Η Επαγγελματική Εξουθένωση στον χώρο της υγείας	14
1.7 Η έννοια της Πρόθεσης Αποχώρησης.....	16
1.8 Σύνθεση της βιβλιογραφίας και διατύπωση του ερευνητικού κενού	18
2. Σκοπός της μελέτης, ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις.....	20
2.1 Σκοπός της μελέτης, ειδικοί στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα	20
2.2 Ερευνητικές υποθέσεις.....	22
3. Μεθοδολογία της έρευνας.....	24
3.1 Σχεδιασμός της μελέτης	24
3.2 Τόπος και χρόνος διεξαγωγής της έρευνας.....	24
3.3 Πληθυσμός μελέτης και δείγμα.....	25
3.4 Μέθοδος δειγματοληψίας και διαδικασία συλλογής δεδομένων	25
3.5 Ερευνητικά εργαλεία και δομή του ερωτηματολογίου	26
3.5.1 Κλίμακα Σιωπηρής Αποχώρησης από την Εργασία	27
3.5.2 Κλίμακα Εργασιακής Δέσμευσης	27
3.5.3 Κλίμακα Επαγγελματικής Εξουθένωσης	28
3.5.4 Κλίμακα Πρόθεσης Αποχώρησης	28
3.5.5 Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά.....	29
3.6 Αξιοπιστία και εγκυρότητα των εργαλείων μέτρησης.....	29
3.7 Δεοντολογικά ζητήματα	30
3.8 Κωδικοποίηση και διαχείριση δεδομένων	30
3.9 Στατιστική ανάλυση των δεδομένων	31
3.9.1 Περιγραφική στατιστική	31
3.9.2 Επαγωγική στατιστική	31
3.9.3 Πολυμεταβλητή ανάλυση.....	32
4. Αποτελέσματα της μελέτης.....	33
4.1 Χαρακτηριστικά του δείγματος.....	33

4.2 Περιγραφικά αποτελέσματα και έλεγχος εσωτερικής συνοχής των βασικών κλιμάκων	36
4.2.1 Σιωπηλή Παραίτηση.....	36
4.2.2 Εργασιακή Δέσμευση.....	40
4.2.3 Επαγγελματική Εξουθένωση.....	43
4.2.4 Πρόθεση Αποχώρησης.....	47
4.3 Συσχετίσεις μεταξύ των βασικών μεταβλητών	50
4.4 Συγκρίσεις ως προς επαγγελματικά, δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά	52
4.4.1 Συγκρίσεις ανά επαγγελματική κατηγορία ως προς τις βασικές κλίμακες	52
4.4.2 Συγκρίσεις ανά επαγγελματική κατηγορία ως προς τις επιμέρους διαστάσεις της Σιωπηλής Παραίτησης και της Εργασιακής Δέσμευσης.....	54
4.4.3 Συγκρίσεις ως προς διχοτομικά δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά	58
4.4.4 Συγκρίσεις ως προς πολυκατηγορικά εργασιακά χαρακτηριστικά	60
4.5 Πολυμεταβλητά μοντέλα παλινδρόμησης.....	66
5. Συζήτηση των ευρημάτων.....	69
5.1 Σύνοψη των κύριων ευρημάτων.....	69
5.2 Σύγκριση των ευρημάτων με τη βιβλιογραφία	71
5.3 Θεωρητική ερμηνεία των ευρημάτων	73
5.4 Πρακτικές και διοικητικές προεκτάσεις των ευρημάτων.....	74
5.5 Περιορισμοί της μελέτης και προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	75
6. Συμπεράσματα.....	77
Βιβλιογραφικές αναφορές.....	79
Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο και ενημερωτικό σημείωμα / συναίνεση.....	88
Παράρτημα Β: Εγκρίσεις / άδειες	93
Παράρτημα Γ: Πρωτόκολλο μελέτης.....	94
Παράρτημα Δ: Αθροιστικές κλίμακες και υποκλίμακες της μελέτης.....	98

Κατάλογος Γραφημάτων

Γράφημα 1. Δημοσιεύσεις ανά χρόνο της Σιωπηλής Παραίτησης.....	4
--	---

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1. Αρνητικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της Σιωπηλής Παραίτησης	5
Πίνακας 2. Συγκρίσεις Σιωπηλής Παραίτησης με άλλες έννοιες.....	6
Πίνακας 3. Προγνωστικοί παράγοντες που επηρεάζουν την Εργασιακή Δέσμευση	10
Πίνακας 4. Παράγοντες που επηρεάζουν την Επαγγελματική Εξουθένωση	14
Πίνακας 5. Παράγοντες που επηρεάζουν την Πρόθεση Αποχώρησης	17
Πίνακας 6. Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος (N=128)	34
Πίνακας 7. Κατανομή απαντήσεων ανά ερώτηση της Κλίμακας Σιωπηρής Αποχώρησης από την Εργασία (N=128)	38
Πίνακας 8. Περιγραφικά στατιστικά και εσωτερική συνοχή Κλίμακας Σιωπηρής Αποχώρησης από την Εργασία	40
Πίνακας 9. Κατανομή απαντήσεων ανά ερώτηση της Κλίμακας Εργασιακής Δέσμευσης (N=128).....	41
Πίνακας 10. Περιγραφικά στατιστικά και εσωτερική συνοχή Κλίμακας Εργασιακής Δέσμευσης.....	43
Πίνακας 11. Κατανομή απαντήσεων ανά ερώτηση της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης (N=128).....	45
Πίνακας 12α. Περιγραφικά στατιστικά των επιμέρους ερωτήσεων της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης	46
Πίνακας 12β. Περιγραφικά στατιστικά και εσωτερική συνοχή της συνολικής Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης	47
Πίνακας 13. Κατανομή απαντήσεων ανά ερώτηση της Κλίμακας Πρόθεσης Αποχώρησης (N=128).....	48
Πίνακας 14α. Περιγραφικά στατιστικά των επιμέρους ερωτήσεων της Κλίμακας Πρόθεσης Αποχώρησης.....	49
Πίνακας 14β. Περιγραφικά στατιστικά και εσωτερική συνοχή της συνολικής Κλίμακας Πρόθεσης Αποχώρησης	49
Πίνακας 15. Έλεγχοι κανονικότητας βασικών μεταβλητών.....	50
Πίνακας 16. Συσχετίσεις βασικών μεταβλητών.....	51
Πίνακας 17. Αποτελέσματα ελέγχου Kruskal–Wallis για τις βασικές κλίμακες ανά επαγγελματική κατηγορία	52
Πίνακας 18. Post hoc διμερείς συγκρίσεις Mann–Whitney U για τις βασικές κλίμακες ανά επαγγελματική κατηγορία	54
Πίνακας 19. Αποτελέσματα ελέγχου Kruskal–Wallis για τις διαστάσεις της Κλίμακας Σιωπηρής Αποχώρησης ανά επαγγελματική κατηγορία	55

Πίνακας 20. Post hoc διμερείς συγκρίσεις Mann–Whitney U για τις διαστάσεις της Κλίμακας Σιωπηρής Αποχώρησης ανά επαγγελματική κατηγορία	56
Πίνακας 21. Αποτελέσματα ελέγχου Kruskal–Wallis για τις διαστάσεις της Εργασιακής Δέσμευσης ανά επαγγελματική κατηγορία	57
Πίνακας 22. Post hoc διμερείς συγκρίσεις Mann–Whitney U για τις διαστάσεις της Εργασιακής Δέσμευσης ανά επαγγελματική κατηγορία	58
Πίνακας 23α. Συγκρίσεις δύο ομάδων Mann–Whitney U ως προς επιλεγμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά	59
Πίνακας 23β. Συγκρίσεις δύο ομάδων Mann–Whitney U ως προς επιλεγμένα εργασιακά χαρακτηριστικά	60
Πίνακας 24. Αποτελέσματα ελέγχου Kruskal–Wallis για πολυκατηγορικά εργασιακά χαρακτηριστικά	61
Πίνακας 25α. Post hoc διμερείς συγκρίσεις Mann–Whitney U ανά έτη υπηρεσίας στο παρόν νοσοκομείο.....	63
Πίνακας 25β. Post hoc διμερείς συγκρίσεις Mann–Whitney U ανά συνολικές εβδομαδιαίες ώρες εργασίας.....	64
Πίνακας 25γ. Post hoc διμερείς συγκρίσεις Mann–Whitney U ανά αριθμό νυχτερινών βαρδιών/εφημεριών τελευταίων 4 εβδομάδων	65
Πίνακας 25δ. Post hoc διμερείς συγκρίσεις Mann–Whitney U ανά ώρες υπερωριακής απασχόλησης	66
(ανά εβδομάδα – τελευταίων 4 εβδομάδων).....	66
Πίνακας 26α. Σύνοψη ιεραρχικής πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη σιωπηλή παραίτηση.....	67
Πίνακας 26β. Συντελεστές του τελικού μοντέλου ιεραρχικής παλινδρόμησης για τη σιωπηλή παραίτηση	68

Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΓΟΝΚ	Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς
JD-R	Job Demands–Resources
QQS-9	Quiet Quitting Scale-9
UWES-9	Utrecht Work Engagement Scale-9
CBI	Copenhagen Burnout Inventory
MOAQ	Michigan Organizational Assessment Questionnaire
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences

Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια, το εργασιακό περιβάλλον έχει υποστεί σημαντικές μεταβολές, ιδιαίτερα μετά την πανδημία COVID-19, οδηγώντας σε επαναπροσδιορισμό των επαγγελματικών αξιών και προτεραιοτήτων των εργαζομένων. Στο πλαίσιο αυτό, έχει αναδειχθεί το φαινόμενο της σιωπηλής παραίτησης (quiet quitting), το οποίο περιγράφει την περιορισμένη εμπλοκή των εργαζομένων στην εργασία τους, χωρίς την επίσημη αποχώρησή τους από τον οργανισμό.

Στην παρούσα διπλωματική εργασία χρησιμοποιείται ο όρος σιωπηλή παραίτηση ως απόδοση του αγγλικού όρου quiet quitting. Η εμπειρική μέτρηση του φαινομένου πραγματοποιείται με την εννεαθεματική Κλίμακα Σιωπηρής Αποχώρησης από την Εργασία (Quiet Quitting Scale-9, QQS-9), η οποία αποτελεί ψυχομετρικό εργαλείο που αναπτύχθηκε και αρχικά επικυρώθηκε από τους Galanis et al. (2023).

Το φαινόμενο αυτό αποκτά ιδιαίτερη σημασία στον χώρο της υγείας, όπου οι εργαζόμενοι καλούνται να ανταποκριθούν σε αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις, συναισθηματική επιβάρυνση και περιορισμένους πόρους. Η σιωπηλή παραίτηση συνδέεται με κρίσιμες οργανωσιακές εκβάσεις, όπως η μειωμένη εργασιακή δέσμευση, η επαγγελματική εξουθένωση και η πρόθεση αποχώρησης, επηρεάζοντας τόσο την ευημερία των εργαζομένων όσο και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Παρά την αυξανόμενη διεθνή ερευνητική ενασχόληση με τη σιωπηλή παραίτηση, στο ελληνικό νοσοκομειακό πλαίσιο η μελέτη του φαινομένου παραμένει περιορισμένη. Οι περισσότερες έρευνες επικεντρώνονται σε επιμέρους μεταβλητές, όπως η επαγγελματική εξουθένωση ή η πρόθεση αποχώρησης, χωρίς να εξετάζουν συστηματικά τη μεταξύ τους αλληλεπίδραση και τον πιθανό ρόλο της σιωπηλής παραίτησης ως ενδιάμεσου μηχανισμού αποδέσμευσης.

Επιπλέον, υπάρχει έλλειψη εμπειρικών δεδομένων που να αφορούν διαφορετικές επαγγελματικές ομάδες εντός των νοσοκομείων, γεγονός που καθιστά δυσχερή την ολοκληρωμένη κατανόηση του φαινομένου και των παραγόντων που το επηρεάζουν.

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση του φαινομένου της σιωπηλής παραίτησης σε εργαζομένους σε νοσοκομειακό περιβάλλον, η αποτύπωση του βαθμού εμφάνισής της στο υπό μελέτη δείγμα και η εξέταση της σχέσης της με την

εργασιακή δέσμευση, την επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό. Επιπλέον, η μελέτη αποσκοπεί στην ανίχνευση διαφοροποιήσεων στις βασικές μεταβλητές μεταξύ επαγγελματικών ομάδων, καθώς και ως προς επιλεγμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά και δείκτες εργασιακής επιβάρυνσης, όπως το φύλο, το εκπαιδευτικό επίπεδο, το ωράριο, οι συνολικές ώρες εργασίας, οι νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες και οι υπερωρίες.

Η μελέτη βασίζεται στο μοντέλο Εργασιακών Απαιτήσεων–Πόρων (Job Demands–Resources Model, JD-R), το οποίο εξηγεί τη συμπεριφορά των εργαζομένων μέσα από την αλληλεπίδραση εργασιακών απαιτήσεων και διαθέσιμων πόρων. Σύμφωνα με το μοντέλο, οι αυξημένες απαιτήσεις (όπως ο φόρτος εργασίας και η συναισθηματική πίεση) οδηγούν σε επαγγελματική εξουθένωση, ενώ οι επαρκείς πόροι (όπως η υποστήριξη, η αυτονομία και η αναγνώριση) ενισχύουν την εργασιακή δέσμευση. Στο πλαίσιο αυτό, η σιωπηλή παραίτηση ερμηνεύεται ως αποτέλεσμα ανισορροπίας μεταξύ απαιτήσεων και πόρων, λειτουργώντας ως μορφή ψυχολογικής και συμπεριφορικής αποστασιοποίησης από την εργασία.

Η εργασία διαρθρώνεται σε έξι βασικά κεφάλαια. Στο κεφάλαιο 1 παρουσιάζεται το θεωρητικό πλαίσιο και η βιβλιογραφική ανασκόπηση, όπου αναλύονται οι βασικές έννοιες της σιωπηλής παραίτησης, της εργασιακής δέσμευσης, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της πρόθεσης αποχώρησης, καθώς και οι μεταξύ τους σχέσεις. Στο κεφάλαιο 2 παρουσιάζονται αναλυτικά οι ερευνητικοί στόχοι και οι ερευνητικές υποθέσεις που θα εξεταστούν στην παρούσα διπλωματική, ενώ στο κεφάλαιο 3 περιγράφεται η μεθοδολογία της έρευνας, συμπεριλαμβανομένου του δείγματος, των εργαλείων συλλογής δεδομένων και των στατιστικών μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν. Ακολουθεί το κεφάλαιο 4, όπου παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας, ενώ στα κεφάλαια 5 και 6 περιλαμβάνονται η συζήτηση των ευρημάτων, τα συμπεράσματα, οι προτάσεις για μελλοντική έρευνα και οι προτάσεις για πρακτικές εφαρμογές.

Τέλος, η παρούσα μελέτη επιδιώκει να συμβάλει τόσο στη θεωρητική κατανόηση της σιωπηλής παραίτησης όσο και στην πρακτική εφαρμογή παρεμβάσεων στον χώρο της υγείας, προκειμένου να ενισχυθεί η ευημερία των εργαζομένων και η αποτελεσματικότητα των οργανισμών υγείας.

1. Θεωρητικό πλαίσιο και βιβλιογραφική ανασκόπηση

1.1 Η έννοια της Σιωπηλής Παραίτησης

Η σιωπηλή παραίτηση (*quiet quitting*), η οποία στη βιβλιογραφία αναφέρεται επίσης με όρους όπως «σιωπηλή αποχώρηση» ή «ψυχολογική αποδέσμευση» από την εργασία, αφορά τον περιορισμό της διακριτικής προσπάθειας, της πρωτοβουλίας και της ψυχολογικής επένδυσης χωρίς την τυπική αποχώρηση από τον οργανισμό (Galanis et al., 2023; Geng et al., 2026). Περιγράφει εργαζομένους που περιορίζονται στην εκτέλεση μόνο των ελάχιστων απαιτήσεων του εργασιακού τους ρόλου (Formica & Sfodera, 2022; Scheyett, 2023; Liu-Lastres et al., 2024; Toska et al., 2025; Geng et al., 2026; Jain, 2026; Xu et al., 2026), αποφεύγοντας την ανάληψη πρόσθετων καθηκόντων (Scheyett, 2023; Toska et al., 2025), τη συμμετοχή σε μη υποχρεωτικές δραστηριότητες του οργανισμού (Atalay & Dağistan, 2024), καθώς και την καταβολή επιπλέον προσπάθειας για την ολοκλήρωση των εργασιακών τους υποχρεώσεων (Hamouche & Chabani, 2021; Hamouche et al., 2023; Malićanin et al., 2025; Jain, 2026). Παράλληλα, οι εργαζόμενοι αποσύρουν τη συναισθηματική και ψυχολογική τους επένδυση από τον οργανισμό, παρότι εξακολουθούν να παραμένουν τυπικά στη θέση εργασίας τους (Malićanin et al., 2025; Corbin & Flenady, 2024; Jain, 2026).

Το Γράφημα 1 αποτυπώνει την εξέλιξη του αριθμού των δημοσιεύσεων που σχετίζονται με τη σιωπηλή παραίτηση κατά την περίοδο 2022–2026. Αρχικά, παρατηρείται χαμηλός αριθμός δημοσιεύσεων το 2022, ο οποίος αυξάνεται σταδιακά το 2023 και το 2024. Η κορύφωση εντοπίζεται το 2025, όπου καταγράφεται η μεγαλύτερη συχνότητα δημοσιεύσεων, γεγονός που υποδηλώνει έντονο ερευνητικό και κοινωνικό ενδιαφέρον για το φαινόμενο. Η έντονη άνοδος έως το 2025 ερμηνεύεται ως αποτέλεσμα της αυξανόμενης συζήτησης γύρω από τις αλλαγές στην εργασιακή κουλτούρα μετά την πανδημία, την ενίσχυση της σημασίας της ισορροπίας επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και τη γενικότερη αναθεώρηση των εργασιακών αξιών (Jain, 2026). Η μείωση το 2026 ενδέχεται να υποδηλώνει είτε σταδιακή σταθεροποίηση του ερευνητικού ενδιαφέροντος είτε ότι οι δημοσιεύσεις του 2026 δεν έχουν ακόμη ολοκληρωθεί και δημοσιευθεί.



Γράφημα 1. Δημοσιεύσεις ανά χρόνο της Σιωπηλής Παραίτησης

Πηγή: Web of Science (2026)

Το φαινόμενο της σιωπηλής παραίτησης εμφανίστηκε εντονότερα την εποχή της πανδημίας του COVID-19, όταν παρατηρήθηκε αναθεώρηση των προτεραιοτήτων των εργαζομένων (Hamouche et al., 2023). Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι επανεκτίμησαν τη σχέση τους με την εργασία τους και τους στόχους τους, βάζοντας σε προτεραιότητα την προσωπική τους ζωή (Hamouche et al., 2023; Jain, 2026), ενώ ταυτόχρονα παρατηρήθηκε μείωση της εργασιακής τους δέσμευσης (Formica & Sfodera, 2022; Anand et al., 2024; Geng et al., 2026; Jain, 2026). Το γεγονός αυτό προκάλεσε έντονη ανησυχία στους οργανισμούς και στις διοικήσεις τους, καθώς επηρέασε αρνητικά την κουλτούρα εργασίας όλων των οργανισμών, από τον τομέα των χρηματοοικονομικών υπηρεσιών μέχρι τον τομέα της βιομηχανίας της φιλοξενίας, αλλά ιδιαίτερα τον χώρο της υγείας (Hamouche et al., 2023). Η εμφάνιση της σιωπηλής παραίτησης σε διάφορους κλάδους δείχνει ότι το φαινόμενο είναι διαδεδομένο και εκτενές (Nguyen, 2024; Jain, 2026).

Η σιωπηλή παραίτηση συνδέεται με οργανωσιακούς, ψυχολογικούς και διαπροσωπικούς παράγοντες, που επηρεάζουν αρνητικά τη σχέση των εργαζομένων με την εργασία, τη διοίκηση και τον οργανισμό. Η έλλειψη αναγνώρισης, οι περιορισμένες ευκαιρίες εξέλιξης και η αντίληψη άδικης ανταμοιβής αποδυναμώνουν το αίσθημα δέσμευσης, ενώ ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και η αναποτελεσματική ηγεσία εντείνουν το εργασιακό στρες (Hamouche et al., 2023; Malicánin et al., 2025). Παράλληλα, η επαγγελματική εξουθένωση και η μειωμένη αίσθηση νοήματος οδηγούν σε συναισθηματική αποστασιοποίηση από την εργασία (Hamouche et al., 2023; Malicánin et al., 2025). Σε ένα περιβάλλον όπου απουσιάζει η υποστήριξη και κυριαρχεί το τοξικό κλίμα, οι εργαζόμενοι τείνουν να περιορίζουν την

προσπάθειά τους στα απολύτως απαιτούμενα καθήκοντα, υιοθετώντας μια στάση τυπικής συμμόρφωσης αντί ενεργού συμμετοχής (Hamouche et al., 2023; Malićanin et al., 2025).

Πίνακας 1. Αρνητικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της Σιωπηλής Παραίτησης

Κατηγορία παράγοντα	Παράγοντες
Οργανωσιακοί παράγοντες	Έλλειψη αναγνώρισης Περιορισμένες ευκαιρίες εξέλιξης Αδίκες αμοιβές Αναποτελεσματική ηγεσία Υπερβολικός φόρτος εργασίας
Ψυχολογικοί παράγοντες	Επαγγελματική εξουθένωση (burnout) Μειωμένο νόημα εργασίας Χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση
Διαπροσωπικοί παράγοντες	Τοξικό εργασιακό κλίμα Έλλειψη υποστήριξης
Ατομικοί παράγοντες	Έλλειψη κινήτρων Ασυμφωνία αξιών

Η έννοια της σιωπηλής παραίτησης, αν και έχει λάβει σημαντική προσοχή στη σύγχρονη βιβλιογραφία και στον δημόσιο διάλογο, συχνά συγχέεται με άλλες συναφείς έννοιες της οργανωσιακής ψυχολογίας, γεγονός που καθιστά αναγκαία την εννοιολογική της αποσαφήνιση. Ειδικότερα, δεν ταυτίζεται με την πραγματική παραίτηση (actual quitting) ούτε με την πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό (turnover intention), καθώς δεν συνεπάγεται την εγκατάλειψη της θέσης εργασίας. Αντιθέτως, αναφέρεται σε μια μορφή συμπεριφορικής απόσυρσης, κατά την οποία ο εργαζόμενος περιορίζει τη διακριτική του προσπάθεια, την ανάληψη πρωτοβουλιών και τη συνολική ψυχολογική του επένδυση στην εργασία, περιοριζόμενος στην τυπική και διεκπεραιωτική εκτέλεση των καθηκόντων του (Jain, 2026). Στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας, η σιωπηλή παραίτηση ορίζεται ως ο περιορισμός της διακριτικής προσπάθειας, της πρωτοβουλίας και της ψυχολογικής εμπλοκής χωρίς τυπική αποχώρηση από τον οργανισμό.

Παράλληλα, η σιωπηλή παραίτηση διακρίνεται σαφώς από συναφείς αλλά εννοιολογικά διακριτές έννοιες, όπως η επαγγελματική εξουθένωση (burnout), η οργανωσιακή σιωπή (organizational silence), οι γενικότερες συμπεριφορές απόσυρσης από την εργασία (withdrawal behaviors), η εργασιακή αποδέσμευση (work disengagement) και η παρουσία

στην εργασία παρά την ασθένεια ή την μειωμένη λειτουργικότητα (presenteeism). Αν και οι έννοιες αυτές ενδέχεται να συνυπάρχουν ή να συσχετίζονται εμπειρικά, δεν αποτελούν συνώνυμα της σιωπηλής παραίτησης, η οποία συνιστά μια διακριτή μορφή μειωμένης διακριτικής προσπάθειας και ενεργητικής αποστασιοποίησης από τον εργασιακό ρόλο (Galanis et al., 2023). Ο Πίνακας 2 παρουσιάζει τις βασικές διαφορές της σιωπηλής παραίτησης από συναφείς, αλλά διακριτές, έννοιες της οργανωσιακής ψυχολογίας.

Πίνακας 2. Συγκρίσεις Σιωπηλής Παραίτησης με άλλες έννοιες

Έννοια	Ορισμός	Κύρια διαφορά από Σιωπηλή Παραίτηση
Επαγγελματική εξουθένωση / Burnout	Χρόνια εργασιακή εξάντληση, αποστασιοποίηση και μειωμένη αποτελεσματικότητα λόγω παρατεταμένου εργασιακού στρες	Η σιωπηλή παραίτηση δεν προϋποθέτει απαραίτητα εξάντληση, αλλά περιορισμό εργασιακής προσπάθειας, πρωτοβουλίας και εμπλοκής
Εργασιακή αποδέσμευση / Work disengagement	Μειωμένη ψυχολογική εμπλοκή στην εργασία	Η σιωπηλή παραίτηση εστιάζει κυρίως στην εκτέλεση μόνο των απολύτως αναγκαίων εργασιακών καθηκόντων
Συμπεριφορές απόσυρσης / Withdrawal behaviors	Συμπεριφορές όπως καθυστερήσεις, απουσίες και μειωμένη προσπάθεια στην εργασία	Η σιωπηλή παραίτηση μπορεί να εκδηλώνεται χωρίς εμφανείς συμπεριφορές απόσυρσης
Οργανωσιακή σιωπή / Organizational silence	Σκόπιμη αποφυγή έκφρασης απόψεων ή ανησυχιών	Η σιωπηλή παραίτηση αφορά κυρίως τον περιορισμό της εργασιακής εμπλοκής και όχι την αποσιώπηση απόψεων
Απουσία από την εργασία / Absenteeism	Συχνές απουσίες από την εργασία	Η σιωπηλή παραίτηση δεν συνεπάγεται φυσική απουσία από την εργασία, αλλά παραμονή με μειωμένη ενεργό συμμετοχή
Παρουσία με μειωμένη λειτουργικότητα / Presenteeism	Παρουσία στην εργασία με μειωμένη παραγωγικότητα, συχνά λόγω ασθένειας	Η σιωπηλή παραίτηση δεν συνδέεται απαραίτητα με λόγους υγείας
Πρόθεση αποχώρησης / Turnover intention	Σκέψη αποχώρησης από τον οργανισμό	Η σιωπηλή παραίτηση δεν συνεπάγεται απαραίτητα πρόθεση παραίτησης από τον οργανισμό

1.2 Η Σιωπηλή Παραίτηση στον χώρο της υγείας

Στον χώρο της υγείας, η σιωπηλή παραίτηση θεωρείται ένα σύνθετο και πολυπαραγοντικό φαινόμενο, το οποίο συνδέεται στενά με εργασιακές συνθήκες υψηλής πίεσης και επαγγελματικής εξουθένωσης (Toska et al., 2025). Συγκεκριμένα, το υγειονομικό και το διοικητικό προσωπικό εκτελούν τις ελάχιστες απαιτήσεις της εργασίας τους χωρίς να καταβάλουν επιπλέον προσπάθεια για τη βελτίωση της εργασίας τους. Αν και εκτελούν τα καθήκοντά τους, αυτό επιφέρει σημαντικές επιπτώσεις στον χώρο της υγειονομικής περίθαλψης, όπου η δέσμευση και η απόδοση των εργαζομένων είναι ζωτικής σημασίας (Toska et al., 2025). Η σιωπηλή παραίτηση στα νοσοκομεία, κυρίως σε μονάδες υγείας που ασχολούνται με βαριά περιστατικά (π.χ. καρκινοπαθείς), δημιουργεί μακροπρόθεσμα προβλήματα που επηρεάζουν άμεσα την ασφάλεια και τη φροντίδα των ασθενών και, γενικότερα, την ποιότητα της περίθαλψης και της απόδοσης του προσωπικού (Galanis et al., 2023; Gün et al., 2025; Moisoglou, Katsiroumpa, Katsapi, et al., 2025; Toska et al., 2025).

Όπως προκύπτει από τη διεθνή βιβλιογραφία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, τα νοσοκομεία έχουν ένα ιδιαίτερο εργασιακό περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα άγχους, εξαντλητικές βάρδιες, πολύωρη εργασία, περιορισμένους πόρους κ.ά., με αποτέλεσμα το προσωπικό που εργάζεται εκεί να βιώνει έντονα συναισθήματα συναισθηματικής και συμπεριφορικής απόσυρσης (Toska et al., 2025). Όλα αυτά αυξάνουν την τάση αποδέσμευσης του προσωπικού και την εμφάνιση της αθόρυβης παραίτησης (Kang et al., 2023; Toska et al., 2025).

Επιπλέον, οι δυσμενείς εργασιακές συνθήκες και η επαγγελματική εξουθένωση συνδέονται άμεσα με την εργασιακή δέσμευση των επαγγελματιών υγείας, την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, τη σιωπηλή παραίτηση και την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία τους (Toska et al., 2025). Ιδιαίτερα στο πλαίσιο της πανδημίας COVID-19, οι νοσηλευτές βρέθηκαν αντιμέτωποι με πρωτοφανή φόρτο εργασίας, ηθικά διλήμματα και αποφάσεις ζωής ή θανάτου υπό συνθήκες περιορισμένων πόρων, γεγονός που οδήγησε σε αυξημένα επίπεδα εξουθένωσης και ενίσχυσε περαιτέρω την εμφάνιση της σιωπηλής παραίτησης (Toska et al., 2025).

Στο μεγαλύτερο μέρος της νοσηλευτικής και διοικητικής έρευνας η σιωπηλή παραίτηση συνδέεται κυρίως με τη συναισθηματική εξάντληση και τον φόρτο εργασίας (Moisoglou et al., 2024). Ωστόσο υπάρχουν έρευνες που αναδεικνύουν και άλλους παράγοντες, όπως η

χαμηλή εργασιακή δέσμευση και η οργανωσιακή αδικία (Toska et al., 2025), καθώς και τον αποκλεισμό που δέχονται νοσηλευτές και γιατροί από τη λήψη αποφάσεων και την υπονόμευση της επαγγελματικής τους αυτονομίας, μειώνοντας την αυτό-αποτελεσματικότητά τους (Labrague et al., 2021). Οι εμπειρίες αυτές ενισχύουν το αίσθημα υποτίμησης και αποκλεισμού, παρεμποδίζοντας την επαγγελματική ανάπτυξη και συμβάλλοντας στην αποδέσμευση.

Στην Ελλάδα, η μελέτη των Galanis, Moisoglou, et al. (2024) κατέδειξε ότι το 60,9% των νοσηλευτών εμφάνιζε το φαινόμενο της σιωπηλής παραίτησης, ενώ το 40,9% παρουσίαζε υψηλά επίπεδα πρόθεσης αποχώρησης. Ακόμη, η σιωπηλή παραίτηση φαίνεται να συνδέεται με ευρύτερους οργανωσιακούς παράγοντες, όπως οι συγκρούσεις στον χώρο εργασίας, η ανεπαρκής οργανωσιακή υποστήριξη και η ανισορροπία ανταμοιβής. Οι συγκρούσεις που προκύπτουν από ασάφεια ρόλων, ελλιπή επικοινωνία ή άδικες δομές εξουσίας αυξάνουν το άγχος και ενισχύουν την αποδέσμευση των επαγγελματιών υγείας (Toska et al., 2025).

Επιπλέον, πρόσφατη ελληνική εμπειρική τεκμηρίωση έδειξε ότι οι νοσηλευτές εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα σιωπηλής παραίτησης σε σύγκριση με άλλες επαγγελματικές ομάδες υγείας, εύρημα που ενισχύει τη σημασία της επαγγελματικής κατηγορίας ως ουσιώδους ερμηνευτικής μεταβλητής και υποστηρίζει την ανάγκη για αναλύσεις ανά επαγγελματικό ρόλο όπου το μέγεθος του δείγματος το επιτρέπει (Galanis, Katsiroumpa, et al., 2024).

Παρά την εκτενή έρευνα για την επαγγελματική εξουθένωση και τη γενική αποδέσμευση στον τομέα της υγείας, η σιωπηλή παραίτηση ως διακριτή έννοια παραμένει σχετικά ανεπαρκώς διερευνημένη στο νοσοκομειακό πλαίσιο. Οι περισσότερες μελέτες επικεντρώνονται σε εμφανείς εκφάνσεις δυσaráεσκείας, όπως ο κύκλος εργασιών και οι απουσίες, παραβλέποντας τη λιγότερο ορατή αλλά εξίσου επιζήμια μορφή αποστασιοποίησης που συνιστά η σιωπηλή παραίτηση. Συνεπώς, η εις βάθος κατανόηση των αιτιών, της έκτασης και των συνεπειών του φαινομένου καθίσταται αναγκαία, προκειμένου η διοίκηση των νοσοκομείων να σχεδιάσει στοχευμένες παρεμβάσεις που θα ενισχύσουν τη δέσμευση, την ευημερία και τη διατήρηση του υγειονομικού προσωπικού.

Η έως τώρα ελληνική εμπειρική τεκμηρίωση, η οποία προέρχεται κυρίως από διατομεακές μελέτες σε νοσηλευτές, καταδεικνύει ότι το φαινόμενο της σιωπηλής παραίτησης συνδέεται με δυσμενείς συνθήκες εργασιακού περιβάλλοντος, χαμηλότερα επίπεδα αντιλαμβανόμενης οργανωσιακής υποστήριξης, αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση και ενισχυμένη πρόθεση

αποχώρησης. Παράλληλα, αναδεικνύονται προστατευτικοί παράγοντες, όπως η ατομική ανθεκτικότητα και οι μορφές ηγεσίας που ενδυναμώνουν τους εργαζομένους (Moisoglou et al., 2024; Moisoglou, Katsiroumpa, Konstantakopoulou, Papathanasiou, et al., 2025; Moisoglou, Katsiroumpa, Papathanasiou, et al., 2025; Toska et al., 2025).

Αντίστοιχα, η διεθνής βιβλιογραφία επισημαίνει ότι υψηλότερα επίπεδα εργασιακής δέσμευσης στους επαγγελματίες υγείας σχετίζονται με βελτιωμένη ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας, αυξημένη ασφάλεια των ασθενών και ευνοϊκότερες οργανωσιακές εκβάσεις, συμπεριλαμβανομένης της διατήρησης του ανθρώπινου δυναμικού. Ως εκ τούτου, η μελέτη της σιωπηλής παραίτησης αναδεικνύεται ως κρίσιμη τόσο για την ευημερία των επαγγελματιών υγείας όσο και για τη διασφάλιση της λειτουργικής ανθεκτικότητας και αποτελεσματικότητας των υγειονομικών οργανισμών (Wee & Lai, 2022; Malicánin et al., 2025).

1.3 Η έννοια της Εργασιακής Δέσμευσης

Η εργασιακή δέσμευση αποτελεί ένα πολύ σημαντικό πεδίο ερευνητικού ενδιαφέροντος διαχρονικά στον τομέα της οργανωσιακής ψυχολογίας και ορίζεται ως μια θετική, πληρωτική και εργασιακά σχετιζόμενη ψυχική κατάσταση. Συγκεκριμένα, η εργασιακή δέσμευση (work engagement) χαρακτηρίζεται από τρεις βασικές διαστάσεις, το σθένος (vigor) που αναφέρεται στα υψηλά επίπεδα ενέργειας και ψυχικής ανθεκτικότητας κατά την εργασία, την αφοσίωση (dedication) που σχετίζεται με το αίσθημα σημασίας, ενθουσιασμού και υπερηφάνειας για την εργασία και την απορρόφηση (absorption) που περιγράφει την πλήρη συγκέντρωση και εμπλοκή του εργαζομένου στο εργασιακό του αντικείμενο (Schaufeli & Bakker, 2003; Schaufeli et al., 2006). Στο πλαίσιο αυτό, η εργασιακή δέσμευση αποτυπώνει τον βαθμό στον οποίο ο εργαζόμενος επενδύει ενεργητικά τον εαυτό του στον εργασιακό του ρόλο, χωρίς να ταυτίζεται με την έννοια της οργανωσιακής δέσμευσης (organizational commitment). Επιπλέον, έχει αναδειχθεί ως σημαντικός προγνωστικός παράγοντας θετικών εκβάσεων, τόσο για την απόδοση και την ευημερία των εργαζομένων όσο και για την αποτελεσματικότητα των οργανισμών (Malicánin et al., 2025; Xu et al., 2026).

Υπό το πρίσμα του μοντέλου Εργασιακών Απαιτήσεων-Πόρων (JD-R), η εργασιακή δέσμευση δεν αποτελεί σταθερό ατομικό χαρακτηριστικό αλλά δυναμική κατάσταση, η οποία ενισχύεται όταν οι εργασιακοί πόροι επαρκούν και αποδυναμώνεται όταν οι απαιτήσεις υπερβαίνουν τις δυνατότητες προσαρμογής του εργαζομένου. Συνεπώς, η διαθεσιμότητα

υποστήριξης, αυτονομίας, ανατροφοδότησης και αναγνώρισης λειτουργεί ως κρίσιμος μηχανισμός ενίσχυσης της εργασιακής δέσμευσης, ενώ η υπερφόρτωση και η συναισθηματική πίεση ευνοούν την εξουθένωση και τη συμπεριφορική αποστασιοποίηση (Schaufeli et al., 2006; Malicánin et al., 2025).

Επομένως, είναι πολύ σημαντικό για τους οργανισμούς να έχουν εργαζομένους με υψηλά επίπεδα εργασιακής δέσμευσης, γιατί βελτιώνεται η εργασιακή τους απόδοση και ταυτόχρονα ενισχύεται η συναισθηματική σύνδεσή τους τόσο με τον οργανισμό και τους συναδέλφους τους όσο και με τους πελάτες (Xu et al., 2026).

Πίνακας 3. Προγνωστικοί παράγοντες που επηρεάζουν την Εργασιακή Δέσμευση

Θετικοί προγνωστικοί παράγοντες / (job resources)	Αρνητικοί προγνωστικοί παράγοντες/ (job demands)
Υποστηρικτική ηγεσία	Αυταρχική ή τοξική ηγεσία
Οργανωσιακή υποστήριξη	Έλλειψη αναγνώρισης
Αυτονομία στην εργασία	Μικροδιαχείριση
Σαφήνεια ρόλων	Ασάφεια ρόλων
Ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης	Περιορισμένες προοπτικές εξέλιξης
Θετικό εργασιακό κλίμα	Διαπροσωπικές συγκρούσεις
Δικαιοσύνη & οργανωσιακή εμπιστοσύνη	Αντιλαμβανόμενη αδικία
Ισορροπία επαγγελματικής-προσωπικής ζωής	Εργασιακή υπερφόρτωση
Εσωτερικά κίνητρα & νόημα εργασίας	Εργασιακή εξουθένωση
Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων	Χαμηλός έλεγχος στην εργασία

1.4 Η Εργασιακή Δέσμευση στον χώρο της υγείας

Η εργασιακή δέσμευση είναι απαραίτητη για όλους τους εργασιακούς χώρους, αλλά ιδιαίτερα σημαντική για τους υγειονομικούς οργανισμούς, γιατί συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης (Malicánin et al., 2025). Στον χώρο της υγείας έχει δοθεί έντονη βαρύτητα στην εργασιακή δέσμευση κυρίως για το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, διότι έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με αυξημένο φόρτο εργασίας, με ελλείψεις πόρων, σε υποστελεχωμένα τμήματα και όλο αυτό αυξάνει το εργασιακό τους άγχος, που τους επηρεάζει σωματικά και ψυχολογικά.

Η εργασιακή δέσμευση συνδέεται άμεσα με την εργασιακή ικανοποίηση, το φαινόμενο της σιωπηλής παραίτησης και την πρόθεση παραμονής στην εργασία. Σύμφωνα με τους Wee και Lai (2022), η αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία συσχετίζεται θετικά με βελτιώσεις στην ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και ειδικότερα με την ποιότητα της

φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς. Επιπλέον, όταν η εργασιακή ικανοποίηση συνδυάζεται με υψηλά επίπεδα εργασιακής δέσμευσης, παρατηρείται αύξηση της παραγωγικότητας του προσωπικού υγείας, ακόμη και σε συνθήκες περιορισμένων πόρων. Οι παράγοντες αυτοί επηρεάζουν άμεσα τόσο την ασφάλεια των ασθενών όσο και τη συνολική ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Η ακαδημαϊκή τεκμηρίωση ενισχύεται περαιτέρω από ευρήματα συστηματικών ανασκοπήσεων και μετα-αναλύσεων, σύμφωνα με τα οποία η εργασιακή δέσμευση του προσωπικού συνδέεται σταθερά με θετικότερη κουλτούρα ασφάλειας ασθενών και με μειωμένη εμφάνιση σφαλμάτων ή ανεπιθύμητων συμβάντων (Janes et al., 2021). Το εύρημα αυτό αναδεικνύει τη σημασία της εργασιακής δέσμευσης σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα, καθώς η επίδρασή της δεν περιορίζεται μόνο στην ευημερία του προσωπικού, αλλά επεκτείνεται και στην ασφάλεια και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Από την άλλη πλευρά, έρευνες στον χώρο της υγείας καταδεικνύουν ότι γιατροί και νοσηλευτές με χαμηλά επίπεδα εργασιακής δέσμευσης εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα κόπωσης, επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακού άγχους. Οι συνθήκες αυτές συχνά οδηγούν στο φαινόμενο της σιωπηλής παραίτησης, το οποίο επηρεάζει αρνητικά τόσο την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας όσο και την παραγωγικότητα του προσωπικού (Karsh et al., 2005).

Η βιβλιογραφία αναδεικνύει με συνέπεια τον καθοριστικό ρόλο της ηγεσίας στην ενίσχυση της εργασιακής δέσμευσης των νοσηλευτών, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση σε ηγετικά στυλ που προάγουν την υποστήριξη, την ενδυνάμωση και την αναγνώριση των εργαζομένων. Ειδικότερα, πρόσφατα εμπειρικά δεδομένα τεκμηριώνουν ότι η φροντιστική ηγεσία (caring leadership) συνδέεται θετικά με τις βασικές διαστάσεις της εργασιακής δέσμευσης, δηλαδή το σθένος, την αφοσίωση και την απορρόφηση, κυρίως μέσω της ενίσχυσης της εργασιακής αυτονομίας, της επαγγελματικής ταυτότητας και της ψυχολογικής ενδυνάμωσης των νοσηλευτών (Zhang et al., 2024). Παράλληλα, η ηγεσία ενίσχυσης της εργασιακής δέσμευσης (engaging leadership) φαίνεται να ενισχύει την εργασιακή δέσμευση και να μειώνει την επαγγελματική εξουθένωση μέσω της βελτίωσης του εργασιακού περιβάλλοντος και της ενίσχυσης της εσωτερικής παρακίνησης, στοιχείο που ευθυγραμμίζεται με το θεωρητικό πλαίσιο του μοντέλου JD-R (Kohnen et al., 2024).

Στο ελληνικό υγειονομικό πλαίσιο, η ηγεσία ενίσχυσης της εργασιακής δέσμευσης (engaging leadership) έχει συσχετιστεί με χαμηλότερα επίπεδα σιωπηλής παραίτησης και υψηλότερα επίπεδα εργασιακής δέσμευσης (Moisoglou, Katsiroumpa, Papathanasiou, et al., 2025).

Ως εκ τούτου, οι διοικήσεις των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να δημιουργούν εργασιακές συνθήκες που προάγουν την εργασιακή δέσμευση (Malićanin et al., 2025). Στη διεθνή βιβλιογραφία, η ηγεσία προβάλλεται ως μια ισχυρή στρατηγική, κυρίως για τους οργανισμούς στον τομέα της υγείας, όπου συμβάλλει στην ενίσχυση της εργασιακής δέσμευσης, μειώνοντας ταυτόχρονα το φαινόμενο της σιωπηλής παραίτησης και των αποχωρήσεων από αυτήν (Demeke et al., 2024; Malićanin et al., 2025). Επιπλέον, οι διοικήσεις των μονάδων υγείας δεν θα πρέπει να παραβλέπουν κάποια δημογραφικά χαρακτηριστικά, τα οποία σχετίζονται άμεσα με την εργασιακή δέσμευση, όπως για παράδειγμα τα έτη προϋπηρεσίας, το φύλο, η ηλικία, αλλά και η οργανωσιακή ιεραρχία.

Στην Ελλάδα, η έρευνα σχετικά με την εργασιακή δέσμευση και τη σιωπηλή παραίτηση στον τομέα της υγείας παραμένει περιορισμένη, με αρκετές πρόσφατες εμπειρικές μελέτες να εστιάζουν κυρίως στο νοσηλευτικό προσωπικό και στον ρόλο οργανωσιακών και ατομικών παραγόντων στη διαμόρφωση των εργασιακών στάσεων και συμπεριφορών (Moisoglou, Katsiroumpa, Katsapi, et al., 2025; Moisoglou, Katsiroumpa, Konstantakopoulou, Mangoulia, et al., 2025; Moisoglou, Katsiroumpa, Konstantakopoulou, Papathanasiou, et al., 2025; Moisoglou, Katsiroumpa, Papathanasiou, et al., 2025). Τα ευρήματα αυτών των μελετών υποδεικνύουν ότι παράγοντες όπως η συμμετοχή στις υποθέσεις του νοσοκομείου, οι ποιοτικές σχέσεις συνεργασίας μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών και η υποστηρικτική διοίκηση συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα σιωπηλής παραίτησης και υψηλότερη εργασιακή δέσμευση (Moisoglou, Katsiroumpa, Katsapi, et al., 2025).

Ωστόσο, η ερμηνεία των σχέσεων αυτών καθίσταται πληρέστερη όταν ενταχθεί στο θεωρητικό πλαίσιο του μοντέλου JD-R. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις, όπως ο υψηλός φόρτος εργασίας, η χρονική πίεση, οι απαιτητικές βάρδιες, η υποστελέχωση και η συναισθηματική επιβάρυνση, συμβάλλουν στην ενίσχυση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της αποστασιοποίησης. Αντίθετα, οι εργασιακοί πόροι, όπως η υποστήριξη από την ηγεσία, η αναγνώριση, η αυτονομία, η δίκαιη μεταχείριση και οι ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης, ενισχύουν την εργασιακή δέσμευση και λειτουργούν προστατευτικά έναντι της εξουθένωσης. Στο νοσοκομειακό περιβάλλον, η θεωρητική αυτή προσέγγιση συμβάλλει στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η έλλειψη πόρων μπορεί να

οδηγήσει σε χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής δέσμευσης, αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση και ενίσχυση της τάσης προς σιωπηλή παραίτηση και πρόθεση αποχώρησης.

1.5 Η έννοια της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) εμφανίζει ιδιαίτερη άνθηση στον χώρο της έρευνας της οργανωσιακής ψυχολογίας και αυτό γιατί τα εργασιακά και επαγγελματικά περιβάλλοντα ταλανίζονται από χρόνια οργανωσιακά προβλήματα που επηρεάζουν άμεσα τόσο την υγεία των εργαζομένων (σωματική και ψυχολογική) όσο και την εργασιακή τους απόδοση συνολικά (Maslach & Leiter, 2016). Η επαγγελματική εξουθένωση, την τελευταία δεκαετία, έχει γίνει ένας από τους σημαντικότερους ψυχοκοινωνικούς επαγγελματικούς κινδύνους, δημιουργώντας κόστος για τους εργαζόμενους ατομικά αλλά και για τους οργανισμούς (Edú-Valsania et al., 2022).

Η επαγγελματική εξουθένωση περιγράφει την ψυχολογική και σωματική κατάρρευση του ατόμου ύστερα από την εξάντληση των ψυχολογικών του πόρων, έπειτα από μια περίοδο έντονου, μη διαχειρίσιμου εργασιακού στρες. Ορίζεται ως σύνδρομο που συνδέεται με χρόνιο εργασιακό στρες, το οποίο δεν έχει αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά, και εκδηλώνεται κυρίως με εξάντληση, ψυχική αποστασιοποίηση ή κυνισμό απέναντι στην εργασία και μειωμένη αίσθηση επαγγελματικής αποτελεσματικότητας (Edú-Valsania et al., 2022).

Η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται όταν οι εργαζόμενοι βιώνουν συναισθηματική εξάντληση και μειωμένη αίσθηση προσωπικής ολοκλήρωσης. Αυτές οι εμπειρίες προέρχονται από ένα υψηλό επίπεδο εργασιακού άγχους που είναι δύσκολο να διαχειριστεί λόγω των υψηλών εργασιακών απαιτήσεων και της έλλειψης οργανωσιακής υποστήριξης και αναγνώρισης των προσπαθειών τους (Hamouche et al., 2023).

Στη διεθνή βιβλιογραφία έχει διαπιστωθεί ότι παράγοντες όπως η υποστηρικτική ηγεσία, το θετικό εργασιακό κλίμα, οι καλές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων, η αναγνώριση της εργασίας κ.ά. επηρεάζουν θετικά τους εργαζόμενους και τους προστατεύουν από φαινόμενα όπως η επαγγελματική εξουθένωση. Αντίθετα, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, οι χαμηλές αποδοχές, η έλλειψη πόρων, οι συγκρούσεις μεταξύ συναδέλφων αλλά και με τη διοίκηση θεωρούνται παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πίνακας 4. Παράγοντες που επηρεάζουν την Επαγγελματική Εξουθένωση

Θετικοί παράγοντες	Αρνητικοί παράγοντες
Υποστηρικτική ηγεσία και αποτελεσματικό management	Υπερβολικός φόρτος εργασίας
Θετικό και συνεργατικό εργασιακό περιβάλλον	Υποστελέχωση προσωπικού
Καλές διαπροσωπικές σχέσεις με συναδέλφους	Συγκρούσεις στον χώρο εργασίας
Αναγνώριση και επιβράβευση της εργασίας	Έλλειψη αναγνώρισης ή επιβράβευσης
Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων	Περιορισμένη αυτονομία στην εργασία
Ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής	Μακρά ωράρια και συχνές βάρδιες
Ψυχολογική ανθεκτικότητα και προσωπικοί πόροι	Χρόνιο εργασιακό άγχος
Επαρκείς πόροι και υποδομές στον χώρο εργασίας	Έλλειψη πόρων και οργανωσιακής υποστήριξης

1.6 Η Επαγγελματική Εξουθένωση στον χώρο της υγείας

Η επαγγελματική εξουθένωση στον τομέα της υγείας δεν αφορά μόνο την προσωπική καταπόνηση των εργαζομένων, αλλά και τη σταδιακή αποδυνάμωση κρίσιμων λειτουργιών του συστήματος, όπως η ασφαλής φροντίδα, η συνεργασία των ομάδων και η διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού. Σε περιβάλλοντα αυξημένης πίεσης, η εξουθένωση μπορεί να λειτουργήσει ως καταλύτης τόσο για μείωση της εργασιακής δέσμευσης όσο και για ενίσχυση της σιωπηλής παραίτησης και της πρόθεσης αποχώρησης (Li et al., 2024; Kang et al., 2023).

Συγκεκριμένα, οι έρευνες έχουν δείξει ότι τα υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας αναγνωρίζονται ως ένας σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στην ευρεία εμφάνιση αθόρυβης παραίτησης στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (Kang et al., 2023). Υπάρχουν πολλά στοιχεία που αποδεικνύουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση έχει αρνητικές συνέπειες στην επαγγελματική ζωή των επαγγελματιών υγείας. Η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με καταθλιπτικά σύνδρομα, χαμηλό επίπεδο ποιότητας ζωής και μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση. Ειδικά κατά τη διάρκεια της πανδημικής περιόδου, το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης αυξήθηκε στους εργαζομένους, λόγω των πολλών ωρών εργασίας, της πολυήμερης απόστασης από τις οικογένειες, του κινδύνου μόλυνσης και της ψυχολογικής βλάβης της αβεβαιότητας, επηρεάζοντας τη σωματική και ψυχολογική ευεξία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας (Khatatbeh et al., 2022).

Πέραν των συνεπειών για την ευημερία των επαγγελματιών υγείας, η σημασία της επαγγελματικής εξουθένωσης επεκτείνεται και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση έδειξε ότι η εξουθένωση των νοσηλευτών συνδέεται με χαμηλότερη ασφάλεια ασθενών, χαμηλότερη ικανοποίηση των ασθενών και

υποβάθμιση της αντιλαμβανόμενης ποιότητας φροντίδας, στοιχείο που καθιστά την πρόληψη και διαχείρισή της κρίσιμο διοικητικό ζητούμενο για τα νοσοκομεία (Li et al., 2024).

Στην Ελλάδα, τα τελευταία χρόνια, στον χώρο της υγείας παρατηρείται αυξημένο ερευνητικό ενδιαφέρον για τη διερεύνηση της σχέσης της επαγγελματικής εξουθένωσης με την εργασιακή δέσμευση, αλλά και με το φαινόμενο της σιωπηλής παραίτησης και της πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία. Μελέτες έχουν δείξει ότι τα υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέονται με χαμηλά επίπεδα εργασιακής δέσμευσης και αυξημένη πρόθεση αποχώρησης από τον εργασιακό χώρο της υγείας, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά τη λειτουργία των οργανισμών υγείας σε όλα τα επίπεδα (Galanis et al., 2021). Παράλληλα, πρόσφατες εμπειρικές έρευνες στην Ελλάδα έχουν εξετάσει τη σχέση της εξουθένωσης με τη σιωπηλή παραίτηση, υποδεικνύοντας ότι οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν έντονη συναισθηματική εξάντληση και μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα είναι πιθανότερο να εμφανίζουν συμπεριφορές αποστασιοποίησης από την εργασία τους.

Επιπλέον, έχει διερευνηθεί και ο μεσολαβητικός ρόλος της πρόθεσης αποχώρησης στη σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και σιωπηλής παραίτησης, αναδεικνύοντας ότι οι εργαζόμενοι που σκέφτονται να εγκαταλείψουν το επάγγελμα ενδέχεται πρώτα να περιορίζουν την εργασιακή τους εμπλοκή και προσπάθεια.

Συνολικά, η ελληνική βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι τόσο οι οργανωσιακοί παράγοντες, όπως η ηγεσία και το εργασιακό περιβάλλον, όσο και οι ατομικοί ψυχολογικοί πόροι των εργαζομένων επηρεάζουν σημαντικά την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης, την εργασιακή δέσμευση και τις συμπεριφορές απομάκρυνσης από την εργασία (Galanis et al., 2021; Moisoglou, Katsiroumpa, Katsapi, et al., 2025; Moisoglou, Katsiroumpa, Konstantakopoulou, Papathanasiou, et al., 2025; Moisoglou, Katsiroumpa, Papathanasiou, et al., 2025).

Παρά, όμως, το αυξανόμενο ενδιαφέρον, εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικά ερευνητικά κενά όσον αφορά τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ εργασιακής δέσμευσης, επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηλής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία. Οι περισσότερες ελληνικές μελέτες εστιάζουν κυρίως στους παράγοντες που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση είτε σε σχέση με την εργασιακή δέσμευση είτε σε σχέση με την εργασιακή ικανοποίηση και υπάρχει ελάχιστος αριθμός ερευνών που έχει διερευνήσει ταυτόχρονα τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηλής παραίτησης

και πρόθεσης αποχώρησης, ιδιαίτερα στον χώρο της υγείας και ανάμεσα σε όλες τις επαγγελματικές βαθμίδες, όπου οι απαιτήσεις της εργασίας είναι ιδιαίτερα αυξημένες. Ως εκ τούτου, κρίνεται αναγκαία η περαιτέρω εμπειρική διερεύνηση των παραπάνω σχέσεων, ώστε να κατανοηθούν πληρέστερα οι μηχανισμοί που επηρεάζουν τη συμπεριφορά και τη δέσμευση των επαγγελματιών υγείας στο εργασιακό τους περιβάλλον.

1.7 Η έννοια της Πρόθεσης Αποχώρησης

Ο όρος πρόθεση αποχώρησης (*turnover intention*) αναφέρεται στην πρόθεση ενός εργαζομένου να αποχωρήσει οριστικά από τον οργανισμό στον οποίο εργάζεται σε σύντομο χρονικό διάστημα, αναζητώντας εργασία σε άλλη επιχείρηση (Mitchell et al., 2001; Cho et al., 2009). Διαχρονικά αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες ανησυχίες των οργανισμών, γιατί επιφέρει οικονομικά κόστη, ενώ παράλληλα επηρεάζει την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει η επιχείρηση προς τους πελάτες της.

Η πρόθεση αποχώρησης των εργαζομένων στον τομέα της υγείας αποτελεί μια σύνθετη και πολυπαραγοντική έννοια, η οποία επηρεάζεται από οργανωσιακούς, επαγγελματικούς και ατομικούς παράγοντες και δεν θα πρέπει να συγχέεται με τη σιωπηλή παραίτηση, καθώς συνιστά μια διακριτή γνωστική και συμπεριφορική πρόθεση απομάκρυνσης από τον οργανισμό. Στη σχετική βιβλιογραφία που εστιάζει σε επαγγελματίες υγείας, η επαγγελματική εξουθένωση αναδεικνύεται ως ένας από τους σημαντικότερους προγνωστικούς παράγοντες της πρόθεσης αποχώρησης, εκδηλούμενη κυρίως μέσω της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης. Παράλληλα, οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις, όπως ο υψηλός φόρτος εργασίας, η χρονική πίεση και το έντονο εργασιακό άγχος, έχουν συσχετιστεί με υψηλότερα επίπεδα πρόθεσης αποχώρησης, ενώ δυσμενείς διαπροσωπικές συνθήκες, όπως ο εργασιακός εκφοβισμός και οι συγκρουσιακές σχέσεις μεταξύ συναδέλφων, ενισχύουν περαιτέρω αυτή την τάση (Arminpor et al., 2026).

Επιπλέον, χαμηλά επίπεδα οργανωσιακής και συναισθηματικής δέσμευσης συνδέονται άμεσα με αυξημένη πρόθεση αποχώρησης, ενώ ορισμένα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά, όπως η εργασία σε απαιτητικά περιβάλλοντα υψηλής έντασης (π.χ. τμήματα επειγόντων περιστατικών), έχουν επίσης συσχετιστεί με υψηλότερη τάση αποχώρησης. Στο νοσοκομειακό πλαίσιο, η πρόθεση αποχώρησης είναι σκόπιμο να ερμηνεύεται ως αποτέλεσμα παρατεταμένης έκθεσης σε υψηλές εργασιακές απαιτήσεις και περιορισμένους οργανωσιακούς πόρους, σύμφωνα με το μοντέλο JD-R. Στο πλαίσιο αυτό, η επαγγελματική

εξουθένωση, η μειωμένη εργασιακή δέσμευση και η σιωπηλή παραίτηση αποτελούν αλληλένδετες αλλά θεωρητικά διακριτές έννοιες, οι οποίες συμβάλλουν σωρευτικά στην ενίσχυση της πρόθεσης αποχώρησης από τον οργανισμό.

Έχουν βρεθεί, όμως, και παράγοντες που λειτουργούν προστατευτικά απέναντι στην εμφάνιση της πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία. Αυτοί οι παράγοντες είναι η εργασιακή ικανοποίηση, η οποία αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους προστατευτικούς παράγοντες (Arminpor et al., 2026). Άλλες σημαντικές μεταβλητές είναι η ισχυρή οργανωσιακή δέσμευση, καθώς ενισχύει τη συναισθηματική σύνδεση των εργαζομένων με τον οργανισμό και την εργασία τους (Arminpor et al., 2026), η υποστήριξη που δέχονται οι εργαζόμενοι από τους προϊσταμένους τους αλλά και από τους συναδέλφους τους, αλλά και η αυξημένη παρακίνηση για επαγγελματική ανάπτυξη (Arminpor et al., 2026). Τέλος, ατομικοί πόροι όπως η αφοσίωση στην εργασία, η επαγγελματική αυτοαποτελεσματικότητα, καθώς και η ύπαρξη σχέσεων καθοδήγησης (mentoring) και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης φαίνεται να λειτουργούν προστατευτικά έναντι της πρόθεσης αποχώρησης (Arminpor et al., 2026).

Πίνακας 5. Παράγοντες που επηρεάζουν την Πρόθεση Αποχώρησης

Παράγοντες που αυξάνουν την πρόθεση αποχώρησης	Παράγοντες που μειώνουν την πρόθεση αποχώρησης
Επαγγελματική εξουθένωση	Εργασιακή ικανοποίηση (job satisfaction)
Υψηλό εργασιακό άγχος / εργασιακή πίεση	Οργανωσιακή δέσμευση (organizational commitment)
Αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις και φόρτος εργασίας	Εργασιακή δέσμευση
Εκφοβισμός στον χώρο εργασίας (workplace bullying)	Αίσθηση εργασιακής ασφάλειας
Χαμηλή εργασιακή / συναισθηματική δέσμευση	Θετικές εργασιακές σχέσεις και συνεργασία
Σύγκρουση εργασίας-οικογένειας	Υποστήριξη από προϊσταμένους, συναδέλφους και οργανισμό
Αρνητικά εργασιακά γεγονότα (σύγκρουση ρόλων, έλλειψη αυτονομίας, ανεπαρκής υποστήριξη)	Ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής (work-life balance)
Χαμηλή παρακίνηση για ανάπτυξη και μειωμένη εργασιακή δέσμευση	Ισχυρή επαγγελματική ταυτότητα
Επιφανειακή συναισθηματική εργασία (surface acting) και συναισθηματική εξάντληση	Υψηλό κοινωνικό κεφάλαιο στον χώρο εργασίας
Κακή συνεργασία και αγενής συμπεριφορά μεταξύ συναδέλφων	Υψηλή παρακίνηση για επαγγελματική ανάπτυξη
Χαμηλός μισθός και ανεπαρκείς ανταμοιβές	Αφοσίωση στην εργασία
Κακό εργασιακό περιβάλλον (ελλείψεις προσωπικού, πόρων, περιορισμένη συμμετοχή στις αποφάσεις)	Επαγγελματική αυτοαποτελεσματικότητα
Αυξημένη απάθεια σε υψηλά επίπεδα πρόθεσης αποχώρησης	Mentoring και ψυχοκοινωνική υποστήριξη

Στον χώρο της υγείας επικρατούν πολύ δύσκολες εργασιακές συνθήκες, εξαιτίας της φύσης του επαγγέλματος, καθώς το προσωπικό έρχεται καθημερινά αντιμέτωπο με δύσκολα περιστατικά και καταστάσεις πόνου, απώλειας ασθενών κ.ά. Το ίδιο ισχύει και για τα στελέχη διοίκησης των μονάδων υγείας, τα οποία καλούνται να συνεργάζονται και να συντονίζουν διοικητικά εργαζομένους οι οποίοι βιώνουν έντονο στρες, άγχος και φτάνουν στα όρια της επαγγελματικής εξουθένωσης. Όλα αυτά ενισχύουν την πρόθεση αποχώρησης των εργαζομένων από τις μονάδες υγείας. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, μια συγχρονική μελέτη έδειξε ότι το 31,5% των νοσηλευτών που εγκατέλειψαν την εργασία τους ανέφεραν την επαγγελματική εξουθένωση ως βασικό λόγο, επισημαίνοντας το αγχωτικό περιβάλλον και την ανεπαρκή στελέχωση (Toska et al., 2025), ενώ άλλη έρευνα έδειξε ότι νοσηλεύτριες που είχαν πρόθεση να αποχωρήσουν από τη δουλειά τους, αλλά για διάφορους λόγους δεν μπόρεσαν να φύγουν, υιοθέτησαν στάσεις σιωπηλής παραίτησης, γεγονός που με τη σειρά του συμβάλλει σε προβλήματα στο ανθρώπινο δυναμικό στον τομέα της υγείας (Formica & Sfodera, 2022).

1.8 Σύνθεση της βιβλιογραφίας και διατύπωση του ερευνητικού κενού

Συνολικά, τα διαθέσιμα ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι η σιωπηλή παραίτηση εντάσσεται σε ένα πλέγμα αλληλοσυνδεόμενων οργανωσιακών και ψυχολογικών διεργασιών, μέσα στο οποίο η εργασιακή δέσμευση, η επαγγελματική εξουθένωση και η πρόθεση αποχώρησης δεν λειτουργούν απομονωμένα αλλά αλληλοτροφοδοτούνται. Παρά τη διεύρυνση της σχετικής βιβλιογραφίας, εξακολουθεί να υπάρχει ανάγκη για μελέτες που εξετάζουν ταυτόχρονα αυτές τις μεταβλητές στο ίδιο νοσοκομειακό πλαίσιο και με σαφή θεωρητική ερμηνεία (Galanis et al., 2023; Kohnen et al., 2024; Wee & Lai, 2022).

Σε επίπεδο θεωρητικής σύνθεσης, το μοντέλο JD-R προσφέρει ένα συνεκτικό και ευρέως αποδεκτό ερμηνευτικό πλαίσιο για την κατανόηση των σχέσεων μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Σύμφωνα με το μοντέλο, οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις και η έλλειψη επαρκών πόρων συμβάλλουν στην ενίσχυση της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ η διαθεσιμότητα οργανωσιακών και προσωπικών πόρων ευνοεί την ανάπτυξη της εργασιακής δέσμευσης. Στο πλαίσιο αυτό, η σιωπηλή παραίτηση μπορεί να ερμηνευθεί ως συμπεριφορική έκφραση μειωμένης δέσμευσης και διαταραγμένης αμοιβαιότητας μεταξύ εργαζομένου και οργανισμού, η οποία, αν και συνδέεται λειτουργικά με την πρόθεση αποχώρησης, δεν ταυτίζεται πλήρως με αυτήν (Bakker et al., 2023; Gray et al., 2025; Schaufeli et al., 2006; World Health Organization, 2019). Παράλληλα, η βιβλιογραφία

αναδεικνύει ότι η σιωπηλή παραίτηση δεν αποτελεί απομονωμένη στάση, αλλά εντάσσεται σε ένα ευρύτερο πλέγμα οργανωσιακών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων που περιλαμβάνει την ποιότητα της ηγεσίας, το εργασιακό περιβάλλον και τους διαθέσιμους πόρους, επιβεβαιώνοντας τη χρησιμότητα του μοντέλου JD-R ως ενοποιητικού θεωρητικού σχήματος.

Σε ελληνικό ερευνητικό επίπεδο, η ελληνική γκρίζα βιβλιογραφία έχει αρχίσει να φωτίζει επιμέρους διαστάσεις του φαινομένου. Ενδεικτικά, η Αποστολοπούλου (2024) ανέδειξε τη σχέση της σιωπηλής παραίτησης με την εργασιακή ικανοποίηση σε επαγγελματίες υγείας, ενώ η Φορτοτήρα (2025) εστίασε στους νοσηλευτές, διερευνώντας τη σύνδεση του φαινομένου με το εργασιακό περιβάλλον, την οργανωσιακή υποστήριξη, την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή δέσμευση. Παρά τη συμβολή τους, οι μελέτες αυτές παραμένουν περιορισμένες ως προς το εύρος του δείγματος και τη συνδυαστική ανάλυση των βασικών μεταβλητών.

Με βάση τα παραπάνω, το βασικό ερευνητικό κενό εντοπίζεται στην απουσία μελετών που να εξετάζουν ολοκληρωμένα και ταυτόχρονα τη σιωπηλή παραίτηση, την εργασιακή δέσμευση, την επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση αποχώρησης στο σύνολο των εργαζομένων ενός νοσοκομείου και όχι αποκλειστικά σε μία επαγγελματική ομάδα. Η παρούσα εργασία επιχειρεί να καλύψει αυτό το κενό, προσφέροντας μια ολιστική προσέγγιση του φαινομένου σε δείγμα εργαζομένων ογκολογικού νοσοκομείου. Η πρωτοτυπία της έγκειται τόσο στη διεύρυνση του πληθυσμού μελέτης πέραν των νοσηλευτών όσο και στη συνδυαστική διερεύνηση των τεσσάρων βασικών μεταβλητών σε ένα ενιαίο ερευνητικό μοντέλο, συμβάλλοντας έτσι στην ενίσχυση της εμπειρικής τεκμηρίωσης και στην καλύτερη κατανόηση των μηχανισμών που συνδέουν τη σιωπηλή παραίτηση με κρίσιμες εκβάσεις για τους εργαζομένους και τους οργανισμούς υγείας.

2. Σκοπός της μελέτης, ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις

2.1 Σκοπός της μελέτης, ειδικοί στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα

Η σύγχρονη εργασιακή πραγματικότητα χαρακτηρίζεται από σημαντικές αλλαγές στις στάσεις και τις αντιλήψεις των εργαζομένων απέναντι στην εργασία τους, με αυξανόμενο ερευνητικό ενδιαφέρον για φαινόμενα που σχετίζονται με τη μειωμένη εργασιακή δέσμευση και την ψυχολογική αποσύνδεση από τον οργανισμό (Moisoglou, Katsiroumpa, Katsapi, et al., 2025). Ένα από αυτά είναι η σιωπηλή παραίτηση, η οποία αναφέρεται στον περιορισμό της προσπάθειας των εργαζομένων στα απολύτως απαραίτητα καθήκοντα, συνοδευόμενη από ψυχολογική και συναισθηματική αποστασιοποίηση από την εργασία (Corbin & Flenady, 2024).

Η διεθνής βιβλιογραφία συνδέει το φαινόμενο με οργανωσιακούς και ατομικούς παράγοντες, όπως ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η έλλειψη διοικητικής υποστήριξης, η επαγγελματική εξουθένωση και η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση. Στον χώρο της υγείας, όπου επικρατούν υψηλές απαιτήσεις, έντονο άγχος και συναισθηματική επιβάρυνση, οι συνθήκες αυτές ενισχύουν την εμφάνιση τόσο της εξουθένωσης όσο και της σιωπηλής παραίτησης, με επιπτώσεις στην απόδοση, την ποιότητα των υπηρεσιών και την ασφάλεια των ασθενών (Moisoglou, Katsiroumpa, Katsapi, et al., 2025), ενώ οι επαγγελματίες, όπως οι γιατροί, οι νοσηλεύτές και το διοικητικό προσωπικό, καλούνται καθημερινά να ανταποκριθούν σε σύνθετες και απαιτητικές συνθήκες εργασίας, που αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης και της σιωπηλής παραίτησης.

Παρά το αυξανόμενο ενδιαφέρον της διεθνούς βιβλιογραφίας για το φαινόμενο της σιωπηλής παραίτησης, η σχετική τεκμηρίωση στην ελληνική βιβλιογραφία παραμένει σχετικά περιορισμένη. Αν και υπάρχουν μελέτες που εξετάζουν μεμονωμένα την επαγγελματική εξουθένωση ή την εργασιακή δέσμευση στον χώρο της υγείας, η ταυτόχρονη διερεύνηση αυτών των μεταβλητών σε σχέση με τη σιωπηλή παραίτηση παραμένει περιορισμένη (Nguyen, 2024). Επιπλέον, οι περισσότερες ελληνικές έρευνες εστιάζουν μόνο στο νοσηλευτικό προσωπικό, εξετάζοντας τις άμεσες σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών, χωρίς να διερευνούν πιθανές διαμεσολαβητικές σχέσεις μεταξύ τους. Συγκεκριμένα, η διερεύνηση του ρόλου της σιωπηλής παραίτησης ως μεσολαβητικού μηχανισμού μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία παραμένει ιδιαίτερα περιορισμένη στην ελληνική βιβλιογραφία.

Συνεπώς, αναδεικνύεται η ανάγκη για περαιτέρω εμπειρική διερεύνηση του φαινομένου στον χώρο της υγείας και ιδιαίτερα σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα, όπου οι υψηλές απαιτήσεις καθιστούν τις συνέπειες της σιωπηλής παραίτησης κρίσιμες για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του φαινομένου της σιωπηλής παραίτησης στους εργαζομένους του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι», μέσω της χρήσης δομημένου ερωτηματολογίου. Ειδικότερα, η μελέτη αποσκοπεί: (α) στην εκτίμηση του επιπέδου της σιωπηλής παραίτησης στους εργαζομένους του νοσοκομείου, (β) στη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ εργασιακής δέσμευσης, επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηλής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης από τον οργανισμό, (γ) στην εξέταση της σχέσης της εργασιακής δέσμευσης και της επαγγελματικής εξουθένωσης με την πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό, και (δ) στη διερευνητική εξέταση διαφοροποιήσεων των βασικών μεταβλητών ως προς την επαγγελματική κατηγορία και επιλεγμένα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά.

Τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης διατυπώνονται ως εξής:

Q1: Ποιο είναι το επίπεδο της σιωπηλής παραίτησης στους εργαζομένους του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι»;

Q2: Ποια είναι η σχέση μεταξύ εργασιακής δέσμευσης και επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζομένους του νοσοκομείου;

Q3: Πώς συσχετίζεται η εργασιακή δέσμευση με τη σιωπηλή παραίτηση;

Q4: Πώς συσχετίζεται η επαγγελματική εξουθένωση με τη σιωπηλή παραίτηση;

Q5: Σε ποιο βαθμό η εργασιακή δέσμευση και η επαγγελματική εξουθένωση συνδέονται με την πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό;

Q6: Ποια είναι η σχέση της σιωπηλής παραίτησης με την πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό;

Q7: Υπάρχουν διαφοροποιήσεις στη σιωπηλή παραίτηση, την εργασιακή δέσμευση, την επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό ως προς την επαγγελματική κατηγορία;

Q8: Υπάρχουν διαφοροποιήσεις στις βασικές μεταβλητές της μελέτης ως προς επιλεγμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως το φύλο και το εκπαιδευτικό επίπεδο;

Q9: Υπάρχουν διαφοροποιήσεις στη σιωπηλή παραίτηση, την εργασιακή δέσμευση, την επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό ως προς δείκτες εργασιακής επιβάρυνσης, όπως το ωράριο, οι συνολικές ώρες εργασίας, οι νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες και οι υπερωρίες;

2.2 Ερευνητικές υποθέσεις

Υπό το πρίσμα του μοντέλου Εργασιακών Απαιτήσεων–Πόρων (JD-R) διατυπώνονται οι ακόλουθες ερευνητικές υποθέσεις, οι οποίες αποτυπώνουν τις αναμενόμενες σχέσεις μεταξύ των βασικών μεταβλητών της μελέτης.

H1: Η εργασιακή δέσμευση συσχετίζεται αρνητικά με την επαγγελματική εξουθένωση.

H2: Η εργασιακή δέσμευση συσχετίζεται αρνητικά με τη σιωπηλή παραίτηση.

H3: Η εργασιακή δέσμευση συσχετίζεται αρνητικά με την πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό.

H4: Η επαγγελματική εξουθένωση συσχετίζεται θετικά με τη σιωπηλή παραίτηση.

H5: Η επαγγελματική εξουθένωση συσχετίζεται θετικά με την πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό.

H6: Η σιωπηλή παραίτηση συσχετίζεται θετικά με την πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό.

H7: Υπάρχουν στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις στη σιωπηλή παραίτηση, την εργασιακή δέσμευση, την επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό ως προς την επαγγελματική κατηγορία.

H8: Υπάρχουν στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις στις βασικές μεταβλητές της μελέτης ως προς επιλεγμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως το φύλο και το εκπαιδευτικό επίπεδο.

H9: Υπάρχουν στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις στη σιωπηλή παραίτηση, την εργασιακή δέσμευση, την επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό ως προς δείκτες εργασιακής επιβάρυνσης, όπως το ωράριο, οι συνολικές ώρες εργασίας, οι νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες και οι υπερωρίες.

H10: Οι εργαζόμενοι με αυξημένη εργασιακή επιβάρυνση αναμένεται να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηλής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης από τον οργανισμό, καθώς και χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής δέσμευσης.

3. Μεθοδολογία της έρευνας

3.1 Σχεδιασμός της μελέτης

Η παρούσα έρευνα εκπονήθηκε στο πλαίσιο διπλωματικής εργασίας και υιοθέτησε ποσοτικό, παρατηρητικό και διατομεακό (cross-sectional) ερευνητικό σχεδιασμό. Η επιλογή του συγκεκριμένου σχεδιασμού κρίθηκε κατάλληλη για τη διερεύνηση του φαινομένου της σιωπηλής παραίτησης στους εργαζόμενους ενός δημόσιου νοσοκομείου και για την αποτύπωση των σχέσεων του με την εργασιακή δέσμευση, την επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση αποχώρησης. Η μελέτη είχε περιγραφικό και συσχετιστικό χαρακτήρα, καθώς επιδίωξε αφενός την καταγραφή του επιπέδου των βασικών μεταβλητών και αφετέρου τη διερεύνηση των μεταξύ τους στατιστικών σχέσεων.

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση δομημένου, έντυπου, αυτοσυμπληρούμενου και ανώνυμου ερωτηματολογίου. Η οργάνωση της μελέτης και η περιγραφή της μεθοδολογίας ακολούθησαν τις γενικές αρχές διαφανούς αναφοράς ερευνών που βασίζονται σε ερωτηματολόγιο και παρατηρητικών μελετών, ώστε να τεκμηριώνονται με σαφήνεια το πλαίσιο, οι συμμετέχοντες, τα εργαλεία μέτρησης και το σχέδιο ανάλυσης (Kelley et al., 2003; Burns et al., 2008).

Λόγω του διατομεακού σχεδιασμού και της ταυτόχρονης μέτρησης όλων των μεταβλητών, τα ευρήματα της μελέτης πρέπει να ερμηνεύονται ως συσχετίσεις και όχι ως τεκμήρια αιτιώδους σχέσης (Maxwell & Cole, 2007).

3.2 Τόπος και χρόνος διεξαγωγής της έρευνας

Η μελέτη υλοποιήθηκε στο Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι». Η περίοδος συλλογής των δεδομένων τοποθετήθηκε στον Μάρτιο του 2026 και η ενεργή φάση διανομής του ερωτηματολογίου διήρκεσε περίπου δέκα (10) ημέρες.

Η επιλογή του συγκεκριμένου πλαισίου επέτρεψε τη διερεύνηση του φαινομένου σε πραγματικές συνθήκες λειτουργίας ενός δημόσιου νοσοκομείου, όπου συνυπάρχουν διαφορετικές επαγγελματικές κατηγορίες και διαφορετικές απαιτήσεις έργου, ωραρίου και οργανωσιακής ευθύνης.

3.3 Πληθυσμός μελέτης και δείγμα

Πληθυσμό-στόχο της έρευνας αποτέλεσαν οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου που ανήκαν σε βασικές επαγγελματικές κατηγορίες, και συγκεκριμένα το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό. Η επιλογή των συγκεκριμένων κατηγοριών κρίθηκε σκόπιμη, καθώς οι κατηγορίες αυτές συνδέονται άμεσα με τη λειτουργία του οργανισμού και διαφοροποιούνται ως προς τις εργασιακές απαιτήσεις, τον βαθμό επαφής με τους ασθενείς και τις οργανωσιακές συνθήκες εργασίας.

Δεν υπήρξε πρόσβαση σε πλήρες και επικαιροποιημένο διοικητικό μητρώο προσωπικού, ώστε να καταρτιστεί πλαίσιο δειγματοληψίας και να εφαρμοστεί τυχαία επιλογή συμμετεχόντων. Κατά συνέπεια, η δειγματοληπτική προσέγγιση της μελέτης χαρακτηρίζεται ως μη πιθανοτική δειγματοληψία ευκολίας/διαθεσιμότητας, με λειτουργικά στοιχεία ευρείας πρόσκλησης συμμετοχής προς το προσβάσιμο προσωπικό κατά την περίοδο συλλογής δεδομένων. Η επιλογή αυτή είναι συμβατή με έρευνες πεδίου σε οργανισμούς υγείας, όπου η πρόσβαση στους συμμετέχοντες επηρεάζεται από διοικητικούς περιορισμούς, φόρτο εργασίας και εναλλασσόμενα ωράρια, αλλά περιορίζει τη δυνατότητα αυστηρής γενίκευσης των ευρημάτων (Andrade, 2021).

Συνολικά διανεμήθηκαν 230 έντυπα ερωτηματολόγια και επεστράφησαν 128 έγκυρα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια, τα οποία συγκρότησαν το τελικό αναλυτικό δείγμα. Το ποσοστό ανταπόκρισης ανήλθε, επομένως, σε 55,7%.

3.4 Μέθοδος δειγματοληψίας και διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η μέθοδος δειγματοληψίας που επιλέχθηκε στη συγκεκριμένη έρευνα ήταν δειγματοληψία μη πιθανότητας μέσω δείγματος ευκολίας. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω έντυπης διανομής του ερωτηματολογίου στους εργαζομένους που υπηρετούσαν στο νοσοκομείο κατά την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας. Η διανομή έγινε κυρίως από την ερευνήτρια, με απευθείας επίδοση των ερωτηματολογίων στους εργαζομένους. Σε ορισμένες περιπτώσεις αξιοποιήθηκε και η συνδρομή των προϊσταμένων των αντίστοιχων τμημάτων και υπηρεσιών ως οργανωτικός μηχανισμός πρόσβασης στους συμμετέχοντες, προκειμένου να καλυφθούν όσο το δυνατόν περισσότερες βάρδιες και υπηρεσιακές μονάδες (Burns et al., 2008).

Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και συνοδευόταν από ενημερωτικό σημείωμα, στο οποίο αποσαφηνίζονταν ο σκοπός της έρευνας, ο ανώνυμος χαρακτήρας της συμμετοχής και η χρήση των δεδομένων αποκλειστικά για επιστημονικούς και ακαδημαϊκούς σκοπούς. Για τη διασφάλιση της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας, η επιστροφή των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων γινόταν σε σφραγισμένο φάκελο. Μέρος των ερωτηματολογίων τοποθετήθηκε από τους συμμετέχοντες σε προκαθορισμένα σημεία συλλογής στις γραμματείες κλινικών ή τμημάτων, ενώ ορισμένα παραδόθηκαν ιδιοχείρως στην ερευνήτρια, επίσης σε σφραγισμένο φάκελο.

Η διαδικασία αυτή σχεδιάστηκε ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος αναγνώρισης των απαντήσεων από τρίτους και να ενισχυθεί το αίσθημα ασφάλειας των συμμετεχόντων, ιδίως επειδή το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου αφορούσε εργασιακές στάσεις και πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό. Παρά τα μέτρα αυτά, η πιθανότητα μεροληψίας αυτοεπιλογής δεν μπορεί να αποκλειστεί πλήρως, όπως συμβαίνει γενικότερα στις εθελοντικές έρευνες με ερωτηματολόγιο (Andrade, 2021).

3.5 Ερευνητικά εργαλεία και δομή του ερωτηματολογίου

Ως ερευνητικό εργαλείο χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλάμβανε θεματικές ενότητες σχετικές με τη σιωπηλή παραίτηση, την εργασιακή δέσμευση, την επαγγελματική εξουθένωση, την πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό, καθώς και δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Ειδικότερα, το ερωτηματολόγιο συγκροτήθηκε σε τέσσερις βασικές ψυχομετρικές ενότητες, οι οποίες αντιστοιχούν στις κύριες υπό διερεύνηση έννοιες, δηλαδή στην Κλίμακα Σιωπηρής Αποχώρησης από την Εργασία (Quiet Quitting Scale-9, QQS-9), στην κλίμακα Utrecht Work Engagement Scale-9 (UWES-9), στην υποκλίμακα work-related burnout του Copenhagen Burnout Inventory (CBI) και στην τριθεματική υποκλίμακα Intention to Turnover του Michigan Organizational Assessment Questionnaire (MOAQ). Η σαφής διάρθρωση των ενοτήτων του ερωτηματολογίου θεωρείται ουσιώδης για τη βελτίωση της κατανόησης και της πληρότητας των απαντήσεων σε έρευνες αυτού του τύπου (Burns et al., 2008).

3.5.1 Κλίμακα Σιωπηρής Αποχώρησης από την Εργασία

Η σιωπηλή παραίτηση μετρήθηκε με την εννεαθεματική Κλίμακα Σιωπηρής Αποχώρησης από την Εργασία (Quiet Quitting Scale-9, QQS-9), δηλαδή την ελληνική έκδοση του ψυχομετρικού εργαλείου που ανέπτυξαν οι Galanis et al. (2023). Η κλίμακα περιλαμβάνει τρεις θεωρητικές διαστάσεις, δηλαδή την αποστασιοποίηση (detachment), την έλλειψη πρωτοβουλίας (lack of initiative) και την έλλειψη κινήτρων (lack of motivation), ενώ στην παρούσα μελέτη αξιοποιήθηκε κυρίως μέσω του συνολικού της σκορ. Οι επιμέρους διαστάσεις χρησιμοποιήθηκαν επικουρικά σε δευτερεύουσες ή διερευνητικές αναλύσεις, χωρίς να αποτελούν τον κύριο αναλυτικό άξονα της μελέτης.

Ως προς τη μορφή των απαντήσεων, η QQS-9 περιλαμβάνει δύο τύπους πενταβάθμιας κλίμακας Likert: κλίμακα συμφωνίας για τα θέματα A1, A2, A3, A5, A6, A8 και A9, με διαβάθμιση από 1 = «Διαφωνώ απόλυτα» έως 5 = «Συμφωνώ απόλυτα», και κλίμακα συχνότητας για τα θέματα A4 και A7, με διαβάθμιση από 1 = «Ποτέ» έως 5 = «Πάντα». Το συνολικό σκορ της κλίμακας προκύπτει από τον μέσο όρο των εννέα θεμάτων, με θεωρητικό εύρος από 1 έως 5, κατόπιν αντίστροφης βαθμολόγησης των θεμάτων A7, A8 και A9, ώστε όλα τα θέματα να έχουν κοινή κατεύθυνση ως προς την ερμηνεία τους. Υψηλότερες τιμές αντιστοιχούν σε υψηλότερα επίπεδα σιωπηλής παραίτησης.

3.5.2 Κλίμακα Εργασιακής Δέσμευσης

Η εργασιακή δέσμευση αξιολογήθηκε με την εννεαθεματική έκδοση της Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9), η οποία αποτελεί τη σύντομη μορφή της αρχικής κλίμακας UWES. Η κλίμακα βασίζεται στην κλασική τριμερή σύλληψη της εργασιακής δέσμευσης και περιλαμβάνει τις διαστάσεις vigor (ενεργητικότητα), dedication (αφοσίωση) και absorption (απορρόφηση), οι οποίες αποτυπώνουν, αντίστοιχα, την ενέργεια και ψυχική ανθεκτικότητα, την αίσθηση νοήματος και αφοσίωσης, και την απορρόφηση στην εργασία (Schaufeli et al., 2006). Η κλίμακα περιλαμβάνει εννέα στοιχεία, δείγμα των οποίων είναι «Νιώθω γεμάτος/η ζωντάνια και δύναμη όταν εργάζομαι.», «Όταν σηκώνομαι το πρωί έχω διάθεση να πάω στη δουλειά μου.»

Στην UWES-9 χρησιμοποιείται επταβάθμια κλίμακα συχνότητας, με διαβάθμιση από 0 = «Ποτέ» έως 6 = «Πάντα/Κάθε μέρα». Η βαθμολόγηση πραγματοποιήθηκε με τον μέσο όρο των εννέα θεμάτων, είτε συνολικά είτε, επικουρικά, ανά επιμέρους διάσταση, με θεωρητικό εύρος από 0 έως 6. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν υψηλότερο επίπεδο εργασιακής

δέσμευσης, δηλαδή μεγαλύτερη ενεργητικότητα, εντονότερη αφοσίωση και αυξημένη απορρόφηση στην εργασία.

3.5.3 Κλίμακα Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση εκτιμήθηκε μέσω της υποκλίμακας work-related burnout του Copenhagen Burnout Inventory (CBI). Αν και το CBI, στην πλήρη του μορφή, είναι πολυδιάστατο και περιλαμβάνει τις υποκλίμακες προσωπική εξουθένωση (personal burnout), εργασιακή εξουθένωση (work-related burnout) και εξουθένωση σχετιζόμενη με ασθενείς (client-related burnout), στην παρούσα μελέτη αξιοποιήθηκε αποκλειστικά η υποκλίμακα εργασιακά σχετιζόμενης εξουθένωσης, η οποία αντιμετωπίστηκε αναλυτικά ως μονοδιάστατο μέτρο (Kristensen et al., 2005; Papaefstathiou et al., 2019) και ενδεικτικά, περιλαμβάνει ερωτήσεις όπως : «Νιώθετε εξουθενωμένος/η εξαιτίας της εργασίας σας;», «Νιώθετε εξαντλημένος/η το πρωί στη σκέψη μίας ακόμη ημέρας στην εργασία;».

Η υποκλίμακα περιλαμβάνει επτά θέματα και χρησιμοποιεί δύο μορφές πενταβάθμιας κλίμακας απόκρισης: κλίμακα βαθμού για τα θέματα Γ1, Γ2 και Γ3, με διαβάθμιση από 1 = «Σε πολύ μεγάλο βαθμό» έως 5 = «Σε πολύ μικρό βαθμό», και κλίμακα συχνότητας για τα θέματα Γ4, Γ5, Γ6 και Γ7, με διαβάθμιση από 1 = «Πάντα» έως 5 = «Ποτέ/Σχεδόν ποτέ». Οι αποκρίσεις ανακωδικοποιήθηκαν στην τυπική μετρική του CBI (0–100), με εφαρμογή αντίστροφης βαθμολόγησης στο θέμα Γ7, ώστε όλα τα θέματα να έχουν ενιαία κατεύθυνση. Το συνολικό σκορ προκύπτει από τον μέσο όρο των επτά θεμάτων μετά την ανακωδικοποίηση και υψηλότερες τιμές αντιστοιχούν σε υψηλότερα επίπεδα εργασιακά σχετιζόμενης επαγγελματικής εξουθένωσης.

3.5.4 Κλίμακα Πρόθεσης Αποχώρησης

Η πρόθεση αποχώρησης μετρήθηκε με την τριθεματική υποκλίμακα Intention to Turnover του Michigan Organizational Assessment Questionnaire (MOAQ). Η κλίμακα χρησιμοποιήθηκε ως μονοδιάστατο μέτρο συνολικής πρόθεσης αποχώρησης από τον οργανισμό, καθώς ο σκοπός της παρούσας μελέτης δεν ήταν η ανάλυση διακριτών πτυχών της πρόθεσης αποχώρησης αλλά η συνολική αποτίμησή της (Cammann et al., 1983).

Για το θέμα Δ1 χρησιμοποιείται επταβάθμια κλίμακα πιθανότητας, με διαβάθμιση από 1 = «Καθόλου πιθανό» έως 7 = «Εξαιρετικά πιθανό», ενώ για τα θέματα Δ2 και Δ3 χρησιμοποιείται επταβάθμια κλίμακα συμφωνίας, με διαβάθμιση από 1 = «Διαφωνώ απόλυτα» έως 7 = «Συμφωνώ απόλυτα». Το συνολικό σκορ της κλίμακας προκύπτει από τον

μέσο όρο των τριών θεμάτων, με θεωρητικό εύρος από 1 έως 7. Υψηλότερες τιμές δηλώνουν ισχυρότερη πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό.

Η βαθμολόγηση των τεσσάρων βασικών κλιμάκων πραγματοποιήθηκε με βάση τον μέσο όρο των επιμέρους θεμάτων κάθε εργαλείου, κατόπιν της απαιτούμενης ανακωδικοποίησης των αντιστρόφως διατυπωμένων ερωτήσεων. Επισημαίνεται ότι οι υψηλές τιμές δεν έχουν την ίδια εννοιολογική σημασία σε όλες τις κλίμακες: στην QQS-9, στο CBI και στο MOAQ συνδέονται με περισσότερο δυσμενή εργασιακά φαινόμενα, ενώ στην UWES-9 αντανακλούν υψηλότερα επίπεδα εργασιακής δέσμευσης. Ως εκ τούτου, κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων οι μέσοι όροι και οι συσχετίσεις θα πρέπει να εξετάζονται πάντοτε σε συνάρτηση με την εννοιολογική κατεύθυνση κάθε εργαλείου.

3.5.5 Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά

Η τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου περιλάμβανε ερωτήσεις που αφορούσαν βασικά δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Ειδικότερα, συλλέχθηκαν στοιχεία όπως το φύλο, η ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο, η επαγγελματική κατηγορία, το τμήμα/τομέας εργασίας, τα έτη προϋπηρεσίας στον χώρο της υγείας και στο παρόν νοσοκομείο, το καθεστώς βαρδιών, οι νυχτερινές βάρδιες ή εφημερίες, οι υπερωρίες και η ανάληψη θέσης ευθύνης.

3.6 Αξιοπιστία και εγκυρότητα των εργαλείων μέτρησης

Η επιλογή των εργαλείων βασίστηκε στη θεωρητική τους συνάφεια με το ερευνητικό μοντέλο και στη διαθέσιμη διεθνή και ελληνική ψυχομετρική τεκμηρίωση. Η QQS-9 και η UWES-9 αποτελούν θεωρητικά τρισδιάστατες κλίμακες, ενώ η υποκλίμακα work-related burnout του CBI και η κλίμακα πρόθεσης αποχώρησης του MOAQ αντιμετωπίζονται στην παρούσα μελέτη ως μονοδιάστατα μέτρα (Cammann et al., 1983; Galanis et al., 2023; Kristensen et al., 2005; Papaefstathiou et al., 2019; Schaufeli et al., 2006).

Ο συντελεστής Cronbach's alpha χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη ως δείκτης εσωτερικής συνέπειας και όχι ως αυτάρκης ένδειξη μονοδιάστατης δομής ή εννοιολογικής εγκυρότητας. Ως εκ τούτου, η ερμηνεία του πραγματοποιήθηκε σε συνάρτηση με τη θεωρητική δομή κάθε κλίμακας, τον αριθμό των θεμάτων και τη συνοχή του περιεχομένου τους. Ιδίως στις υποκλίμακες με μικρό αριθμό ερωτήσεων, οι τιμές του α ερμηνεύθηκαν με

αυξημένη επιφύλαξη και χωρίς μηχανιστική προσήλωση σε απόλυτα οριακά σημεία αποδοχής (Cronbach, 1951; Sijtsma, 2009).

3.7 Δεοντολογικά ζητήματα

Η διεξαγωγή της έρευνας εγκρίθηκε από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι» με την υπ' αριθ. 183/26-02-2026 απόφαση. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική, ανώνυμη και βασίστηκε στην αρχή της ενημερωμένης συναίνεσης. Στο ενημερωτικό σημείωμα που συνόδευε το ερωτηματολόγιο διευκρινιζόταν ο σκοπός της έρευνας, η ακαδημαϊκή της χρήση και η απουσία οποιασδήποτε επίπτωσης σε περίπτωση άρνησης ή διακοπής συμμετοχής.

Δεν συλλέχθηκαν δεδομένα ασθενών ούτε άμεσα αναγνωριστικά προσωπικά στοιχεία των εργαζομένων. Τα ερωτηματολόγια επιστρέφονταν σε σφραγισμένο φάκελο και τηρούνταν με τρόπο που περιόριζε τον κίνδυνο πρόσβασης από μη εξουσιοδοτημένα πρόσωπα. Πρόσβαση στα πρωτογενή δεδομένα και στα ανωνυμοποιημένα αρχεία ανάλυσης είχε μόνο η ερευνήτρια. Η διαχείριση των δεδομένων διέπεται από τις αρχές της ελαχιστοποίησης, της αναλογικότητας, της εμπιστευτικότητας και της ασφαλούς μετέπειτα καταστροφής τους.

3.8 Κωδικοποίηση και διαχείριση δεδομένων

Μετά την ολοκλήρωση της συλλογής, τα δεδομένα καταχωρίστηκαν αρχικά σε ηλεκτρονικό αρχείο Excel και στη συνέχεια μεταφέρθηκαν για στατιστική επεξεργασία στο λογισμικό IBM SPSS Statistics 22.0. Πριν από την κύρια ανάλυση πραγματοποιήθηκε έλεγχος πληρότητας, λογικής συνοχής και ορθής κωδικοποίησης των απαντήσεων. Οι μεταβλητές κωδικοποιήθηκαν αριθμητικά με τρόπο συμβατό προς τις απαιτήσεις των επιμέρους αναλύσεων, ενώ εφαρμόστηκε η προβλεπόμενη αντίστροφη βαθμολόγηση στα θέματα που απαιτούσαν αναστροφή.

3.9 Στατιστική ανάλυση των δεδομένων

Η στατιστική ανάλυση σχεδιάστηκε με γνώμονα το μέγεθος του τελικού δείγματος ($N = 128$), τη φύση των μεταβλητών και την ανάγκη μεθοδολογικής φειδούς. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο $p < 0,05$. Για το παρόν δείγμα δόθηκε προτεραιότητα στον έλεγχο και καθαρισμό των δεδομένων, στην περιγραφική στατιστική, στον έλεγχο αξιοπιστίας των βασικών κλιμάκων, στις συσχετίσεις μεταξύ εργασιακής δέσμευσης, επαγγελματικής εξουθένωσης, σιωπηλής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης από τον οργανισμό, καθώς και στις μη παραμετρικές συγκρίσεις επαγγελματικών κατηγοριών και επιλεγμένων δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών.

3.9.1 Περιγραφική στατιστική

Το πρώτο στάδιο της ανάλυσης περιλάμβανε την περιγραφική στατιστική των δεδομένων. Οι κατηγορικές μεταβλητές και οι επιμέρους απαντήσεις των κλιμάκων τύπου Likert παρουσιάστηκαν με απόλυτες και σχετικές συχνότητες (ποσοστά), ενώ για τα συνολικά σκορ των ψυχομετρικών κλιμάκων και των επιμέρους διαστάσεων τους υπολογίστηκαν η διάμεσος, το ενδοτεταρτημοριακό εύρος (IQR) και το εύρος τιμών (ελάχιστο–μέγιστο). Παράλληλα, πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση της εσωτερικής συνοχής των εργαλείων με τον συντελεστή Cronbach's alpha. Η κατανομή των συνολικών σκορ και των επιμέρους διαστάσεων ελέγχθηκε μέσω των ελέγχων Kolmogorov–Smirnov και Shapiro–Wilk, ενώ εξετάστηκε και η ύπαρξη ακραίων τιμών.

3.9.2 Επαγωγική στατιστική

Το δεύτερο στάδιο της ανάλυσης περιλάμβανε την επαγωγική στατιστική ανάλυση, με στόχο τη διερεύνηση σχέσεων και διαφορών μεταξύ των μεταβλητών. Λόγω της φύσης των δεδομένων και των αποτελεσμάτων των ελέγχων κανονικότητας, για τις συσχετίσεις μεταξύ συνεχών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν συντελεστές Spearman's rho, ενώ για συγκρίσεις μεταξύ δύο ανεξάρτητων ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Mann–Whitney U και για συγκρίσεις μεταξύ περισσότερων από δύο ομάδων ο έλεγχος Kruskal–Wallis. Οι συγκρίσεις κατά επαγγελματική κατηγορία βασίσθηκαν στις τέσσερις τελικές ομάδες του κεφαλαίου 4, δηλαδή στους ειδικευόμενους γιατρούς, στους μόνιμους γιατρούς, στους νοσηλευτές/νοσηλεύτριες και στους διοικητικούς υπαλλήλους.

3.9.3 Πολυμεταβλητή ανάλυση

Το τρίτο στάδιο της ανάλυσης περιλάμβανε την εφαρμογή μοντέλων πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης, με σκοπό να διερευνηθεί ποιοι παράγοντες προβλέπουν τη σιωπηλή παραίτηση. Ως εξαρτημένη μεταβλητή χρησιμοποιήθηκε η συνολική βαθμολογία της σιωπηλής παραίτησης, ενώ ως ανεξάρτητες μεταβλητές εξετάστηκαν επιλεγμένα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά, η εργασιακή δέσμευση και η επαγγελματική εξουθένωση. Πριν από την ερμηνεία των μοντέλων ελέγχθηκαν οι βασικές προϋποθέσεις της γραμμικής παλινδρόμησης, όπως η καταλληλότητα των καταλοίπων και η απουσία σοβαρής πολυσυγγραμμικότητας. Τα αποτελέσματα ερμηνεύθηκαν ως ενδείξεις στατιστικής πρόβλεψης και όχι ως αιτιώδεις σχέσεις, λόγω του διατομεακού σχεδιασμού της μελέτης.

4. Αποτελέσματα της μελέτης

4.1 Χαρακτηριστικά του δείγματος

Το τελικό δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 128 εργαζόμενοι, οι οποίοι συμμετείχαν μέσω μη πιθανοτικής δειγματοληψίας ευκολίας/διαθεσιμότητας, με ποσοστό ανταπόκρισης 55,7%. Για τις περισσότερες μεταβλητές δεν καταγράφηκαν ελλείπουσες τιμές, με εξαίρεση την ηλικιακή ομάδα, το εκπαιδευτικό επίπεδο, τη θέση ευθύνης/εποπτικό ρόλο και τις υπερωρίες, όπου παρατηρήθηκε μικρός αριθμός απουσών απαντήσεων. Στις συγκεκριμένες μεταβλητές, τα ποσοστά παρουσιάζονται με βάση το συνολικό δείγμα των 128 συμμετεχόντων.

Το δείγμα αποτελείται κυρίως από γυναίκες, οι οποίες αντιστοιχούν στο 62,5% των συμμετεχόντων, ενώ οι άνδρες αντιστοιχούν στο 37,5%. Ως προς την επαγγελματική κατηγορία, το ιατρικό προσωπικό αποτελεί το 33,6% του δείγματος. Ειδικότερα, οι ειδικευόμενοι γιατροί αντιστοιχούν στο 14,1% των συμμετεχόντων, ενώ οι μόνιμοι γιατροί στο 19,5%. Οι νοσηλευτές αποτελούν το 42,2% και το διοικητικό προσωπικό το 24,2% του δείγματος, με το νοσηλευτικό προσωπικό να αποτελεί τη μεγαλύτερη επαγγελματική ομάδα του δείγματος.

Αναφορικά με την ηλικιακή κατανομή, η πλειονότητα των συμμετεχόντων ανήκει στις ηλικιακές ομάδες 45–54 ετών, με ποσοστό 33,6%, και 35–44 ετών, με ποσοστό 29,7%. Μικρότερα ποσοστά καταγράφονται στις ηλικιακές ομάδες 25–34 ετών, με 20,3%, και 55–64 ετών, με 13,3%, ενώ μόλις το 0,8% είναι άνω των 65 ετών. Ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο, περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες διαθέτουν πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, σε ποσοστό 51,6%, ενώ σημαντικό ποσοστό, 38,3%, κατέχει μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο. Μικρότερα ποσοστά καταγράφονται για τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, με 7,8%, και την υποχρεωτική εκπαίδευση, με 0,8%.

Ως προς το τμήμα ή τον τομέα εργασίας, η πλειονότητα των συμμετεχόντων εργάζεται σε κλινικές ή νοσηλευτικές μονάδες, με ποσοστό 58,6%, ενώ το 21,9% απασχολείται σε διοικητικές υπηρεσίες. Μικρότερα ποσοστά εντοπίζονται σε ΤΕΠ/ΜΕΘ/χειρουργεία, με 8,6%, σε εργαστήρια/ακτινολογικά/απεικονιστικά τμήματα με 6,3%, και σε εξωτερικά ιατρεία ή μονάδες ημερήσιας νοσηλείας, με 4,7%. Επιπλέον, η μεγάλη πλειοψηφία των συμμετεχόντων έχει καθημερινή επαφή με ασθενείς, σε ποσοστό 73,4%, ενώ το 7,8% δηλώνει συχνή επαφή και το 4,7% σπάνια επαφή. Αντίθετα, το 14,1% δεν έχει καθόλου επαφή με ασθενείς.

Σε σχέση με τη συνολική προϋπηρεσία στον χώρο της υγείας, σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες, δηλαδή το 46,9%, διαθέτουν εμπειρία άνω των 16 ετών, ενώ το 39,1% έχει 6–15 έτη εμπειρίας και το 14,1% έως 5 έτη. Ως προς τα έτη υπηρεσίας στο παρόν νοσοκομείο, το 41,4% εργάζεται στον οργανισμό για περισσότερα από 11 έτη, το 27,3% έχει 6–10 έτη υπηρεσίας και το 26,6% έχει 1–5 έτη υπηρεσίας, ενώ μόνο το 4,7% εργάζεται λιγότερο από ένα έτος.

Επιπλέον, όσον αφορά την εργασιακή σχέση, η πλειονότητα των συμμετεχόντων είναι μόνιμοι ή αορίστου χρόνου υπάλληλοι, σε ποσοστό 85,9%, ενώ το 14,1% είναι ειδικευόμενοι γιατροί. Ως προς το ωράριο εργασίας, το 62,5% εργάζεται σε κυλιόμενο ωράριο τριών βαρδιών, ενώ το 35,9% εργάζεται αποκλειστικά σε πρωινό ωράριο. Αναφορικά με τις συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα, το 47,7% εργάζεται 61 ή περισσότερες ώρες εβδομαδιαίως, το 21,1% εργάζεται 41–48 ώρες, το 14,8% εργάζεται 49–60 ώρες και το 16,4% έως 40 ώρες.

Ως προς τη θέση ευθύνης, το 83,6% των συμμετεχόντων δεν κατέχει θέση ευθύνης, ενώ το 14,1% έχει εποπτικό ρόλο. Αναφορικά με τις νυχτερινές βάρδιες ή εφημερίες κατά τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες, το 43,0% πραγματοποίησε 5 ή περισσότερες νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες, το 20,3% πραγματοποίησε 3–4, το 11,7% πραγματοποίησε 1–2, ενώ το 25% δεν πραγματοποίησε καμία. Τέλος, ως προς τις υπερωρίες, η μεγαλύτερη ομάδα των συμμετεχόντων εργάζεται 5–10 ώρες υπερωρίας εβδομαδιαίως, σε ποσοστό 39,1%, ενώ το 19,5% εργάζεται 1–4 ώρες, το 14,1% εργάζεται 11–15 ώρες, το 9,4% εργάζεται 16–20 ώρες, το 1,6% εργάζεται 21 ή περισσότερες ώρες και το 9,4% δεν πραγματοποιεί υπερωρίες.

Τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των εργαζομένων παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 6.

Πίνακας 6. Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος (N=128)

Μεταβλητή	Κατηγορία	n	%
Φύλο	Άνδρας	48	37,5
	Γυναίκα	80	62,5
Ηλικιακή ομάδα	25–34	26	20,3
	35–44	38	29,7
	45–54	43	33,6
	55–64	17	13,3
	65+	1	0,8

Μεταβλητή	Κατηγορία	n	%
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Υποχρεωτική εκπαίδευση (ΥΕ)	1	0,8
	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση (ΔΕ)	10	7,8
	Τριτοβάθμια – Πτυχίο (ΑΕΙ/ισοδύναμο)	66	51,6
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	49	38,3
Επαγγελματική κατηγορία/κλάδος	Ιατρικό	43	33,6
	Νοσηλευτικό	54	42,2
	Διοικητικό	31	24,2
Τμήμα / Τομέας εργασίας	Κλινική/Νοσηλευτική μονάδα	75	58,6
	ΤΕΠ/ΜΕΘ/Χειρουργεία	11	8,6
	Εργαστήριο/Ακτινολογικό/Απεικονιστικό	8	6,3
	Εξωτερικά ιατρεία/ Ημερήσια νοσηλεία	6	4,7
	Διοικητική Υπηρεσία	28	21,9
Άμεση επαφή με ασθενείς	Καθημερινά (5+ φορές/εβδομάδα)	94	73,4
	Συχνά (1–4 φορές/εβδομάδα)	10	7,8
	Σπάνια (<1 φορά/εβδομάδα αλλά όχι 0)	6	4,7
	Καθόλου (0 φορές την εβδομάδα)	18	14,1
Έτη συνολικής προϋπηρεσίας στον χώρο της Υγείας	1–5	18	14,1
	6–15	50	39,1
	16+	60	46,9
Έτη στο παρόν νοσοκομείο	<1	6	4,7
	1–5	34	26,6
	6–10	35	27,3
	11+	53	41,4
Εργασιακή σχέση	Μόνιμος/η ή Αορίστου χρόνου (ΙΔΑΧ)	110	85,9
	Ειδικευόμενος/η γιατρός	18	14,1
Ωράριο/Βάρδιες	Μόνο πρωινό	46	35,9
	Κυλιόμενο 2 βαρδιών (πρωί+απόγευμα)	1	0,8
	Κυλιόμενο 3 βαρδιών (πρωί+απόγευμα+νύχτα)	80	62,5
	Άλλο	1	0,8
Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα (κατά μέσο όρο, συμπεριλαμβανομένων υπερωριών/εφημεριών)	≤40	21	16,4
	41–48	27	21,1
	49–60	19	14,8
	61+	61	47,7

Μεταβλητή	Κατηγορία	n	%
Θέση ευθύνης/εποπτικός ρόλος	Όχι	107	83,6
	Ναι	18	14,1
Αριθμός νυχτερινών βαρδιών/εφημεριών τις τελευταίες 4 εβδομάδες	0	32	25,0
	1–2	15	11,7
	3–4	26	20,3
	5+	55	43,0
Υπερωρίες (μόνο οι επιπλέον ώρες πέρα από το κανονικό ωράριο) ανά εβδομάδα (κατά μέσο όρο τις τελευταίες 4 εβδομάδες)	0	12	9,4
	1–4	25	19,5
	5–10	50	39,1
	11–15	18	14,1
	16–20	12	9,4
	21+	2	1,6

4.2 Περιγραφικά αποτελέσματα και έλεγχος εσωτερικής συνοχής των βασικών κλιμάκων

4.2.1 Σιωπηλή Παραίτηση

Η ανάλυση των απαντήσεων των συμμετεχόντων στις επιμέρους ερωτήσεις της κλίμακας σιωπηρής αποχώρησης από την εργασία καταγράφει γενική τάση διαφωνίας με συμπεριφορές που συνδέονται με μειωμένη επαγγελματική εμπλοκή και αποστασιοποίηση από την εργασία. Συγκεκριμένα, στην πρόταση «Καλύπτω απλώς τις ελάχιστες απαιτήσεις της δουλειάς μου», το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δήλωσε ότι διαφωνεί, σε ποσοστό 40,6%, ή διαφωνεί απόλυτα, σε ποσοστό 30,5%, ενώ μόλις το 11% συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα. Η κατανομή αυτή είναι συμβατή με περιορισμένη τάση περιορισμού της εργασιακής προσπάθειας στα απολύτως απαραίτητα καθήκοντα. Αντίστοιχα, στην ερώτηση σχετικά με την ανάθεση εργασιών σε άλλους συναδέλφους, το 47,7% διαφωνεί και το 17,2% διαφωνεί απόλυτα, ενώ μόνο το 9,4% συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα, εύρημα που δείχνει ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι δεν τείνουν να μεταβιβάζουν τις προσωπικές εργασιακές τους υποχρεώσεις.

Η τάση περιορισμού της εργασιακής προσπάθειας μέσω συχνότερων διαλειμμάτων εμφανίζεται επίσης περιορισμένη, καθώς το 38,3% διαφωνεί και το 23,4% διαφωνεί απόλυτα με τη δήλωση ότι κάνει περισσότερα διαλείμματα από το απαραίτητο, ενώ το 28,1% παραμένει ουδέτερο. Αντίστοιχη τάση καταγράφεται και ως προς την αποφυγή νέων

εργασιών, καθώς το 31,3% δηλώνει «ποτέ» και το 41,4% «σπάνια» ότι επικαλείται υπάρχουσα εργασία για να μην του ανατεθεί άλλη. Τα ποσοστά αυτά παραπέμπουν σε χαμηλά επίπεδα εμφανών συμπεριφορών αποφυγής εργασιακών ευθυνών.

Σε σχέση με την έκφραση απόψεων στον εργασιακό χώρο, το 43,8% διαφωνεί και το 19,5% διαφωνεί απόλυτα με τη δήλωση ότι αποφεύγει να εκφραστεί λόγω φόβου ανάθεσης περισσότερων καθηκόντων. Αντίστοιχα, το 34,4% διαφωνεί και το 25,8% διαφωνεί απόλυτα με τη δήλωση ότι δεν εκφράζει απόψεις επειδή θεωρεί ότι δεν θα αλλάξει κάτι. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι οι συμμετέχοντες, σε γενικές γραμμές, δεν εμφανίζουν έντονη επικοινωνιακή αποστασιοποίηση από την εργασία.

Διαφορετική εικόνα παρατηρείται στην ανάληψη πρωτοβουλιών, καθώς το 28,9% δηλώνει «ποτέ» και το 41,4% «σπάνια». Η κατανομή των απαντήσεων παραπέμπει σε περιορισμένη ενεργητική συμμετοχή και χαμηλή συχνότητα ανάληψης πρωτοβουλιών στην εργασία. Παράλληλα, ως προς τα κίνητρα και τον ενθουσιασμό, η εικόνα είναι πιο επιβαρυνμένη, καθώς το 46,1% διαφωνεί και το 17,2% διαφωνεί απόλυτα ότι βρίσκει κίνητρα στη δουλειά του, ενώ το 39,1% διαφωνεί και το 20,3% διαφωνεί απόλυτα ότι νιώθει ενθουσιασμό όταν εργάζεται. Επιπλέον, σημαντικό ποσοστό παραμένει ουδέτερο, 24,2% και 30,5% αντίστοιχα. Τα ευρήματα αυτά ενδέχεται να υποδηλώνουν μειωμένη εσωτερική παρακίνηση και περιορισμένο εργασιακό ενθουσιασμό.

Συνολικά, τα ευρήματα δείχνουν ότι η σιωπηλή παραίτηση δεν εκδηλώνεται κυρίως μέσα από εμφανείς συμπεριφορές αποφυγής εργασιακών καθηκόντων, όπως η κάλυψη μόνο των ελάχιστων απαιτήσεων, η μεταβίβαση αρμοδιοτήτων ή η αποφυγή ανάληψης νέων υποχρεώσεων. Αντίθετα, φαίνεται να αποτυπώνεται περισσότερο ως μια εσωτερική αποστασιοποίηση από την εργασία, η οποία εκφράζεται μέσω της μειωμένης ανάληψης πρωτοβουλιών, της χαμηλότερης εσωτερικής παρακίνησης και του περιορισμένου εργασιακού ενθουσιασμού. Ένα πιθανό ερμηνευτικό πλαίσιο για το εύρημα αυτό σχετίζεται με τη φύση του επαγγέλματος και την αυξημένη αίσθηση ευθύνης απέναντι στην υγεία και τη φροντίδα των ασθενών, παράγοντας που ενδέχεται να λειτουργεί ανασταλτικά στην εκδήλωση πιο εμφανών μορφών εργασιακής απόσυρσης. Παράλληλα, ο υψηλός φόρτος εργασίας και οι αυξημένες απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος πιθανόν να περιορίζουν πρακτικά τη δυνατότητα αποφυγής καθηκόντων, ακόμη και όταν οι εργαζόμενοι βιώνουν στοιχεία σιωπηλής παραίτησης.

Η αναλυτική κατανομή των απαντήσεων ανά ερώτηση της κλίμακας σιωπηρής αποχώρησης παρουσιάζεται στον Πίνακα 7.

Πίνακας 7. Κατανομή απαντήσεων ανά ερώτηση της Κλίμακας Σιωπηρής Αποχώρησης από την Εργασία (N=128)

Ερωτήσεις	n	%
Καλύπτω απλώς τις ελάχιστες απαιτήσεις της δουλειάς μου, έτσι ώστε να μην τη χάσω, χωρίς να συνεισφέρω επιπλέον πράγματα.		
Διαφωνώ απόλυτα	39	30,5
Διαφωνώ	52	40,6
Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	23	18,0
Συμφωνώ	12	9,4
Συμφωνώ απόλυτα	2	1,6
Εάν κάποιος/α συνάδελφός μου μπορεί να κάνει μέρος της δουλειάς μου, τότε τον/την αφήνω να την κάνει.		
Διαφωνώ απόλυτα	22	17,2
Διαφωνώ	61	47,7
Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	33	25,8
Συμφωνώ	10	7,8
Συμφωνώ απόλυτα	2	1,6
Κάνω όσο το δυνατόν περισσότερα και μεγαλύτερα διαλείμματα.		
Διαφωνώ απόλυτα	30	23,4
Διαφωνώ	49	38,3
Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	36	28,1
Συμφωνώ	11	8,6
Συμφωνώ απόλυτα	2	1,6
Πόσο συχνά προφασίζεσαι ότι έχεις ήδη κάποια δουλειά για να μην σου αναθέσουν κάποια άλλη;		
Ποτέ	40	31,3
Σπάνια	53	41,4
Μερικές φορές	27	21,1
Συχνά	8	6,3
Δεν εκφράζω απόψεις και ιδέες για τη δουλειά μου γιατί φοβάμαι ότι μπορεί να μου ανατεθούν περισσότερες δουλειές.		
Διαφωνώ απόλυτα	25	19,5
Διαφωνώ	56	43,8
Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	39	30,5
Συμφωνώ	7	5,5
Συμφωνώ απόλυτα	1	0,8

Ερωτήσεις	n	%
Δεν εκφράζω απόψεις και ιδέες για τη δουλειά μου γιατί πιστεύω ότι δεν θα αλλάξει κάτι.		
Διαφωνώ απόλυτα	33	25,8
Διαφωνώ	44	34,4
Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	38	29,7
Συμφωνώ	12	9,4
Συμφωνώ απόλυτα	1	0,8
Πόσο συχνά αναλαμβάνεις πρωτοβουλίες στη δουλειά σου;		
Ποτέ	37	28,9
Σπάνια	53	41,4
Μερικές φορές	27	21,1
Συχνά	10	7,8
Πάντα	1	0,8
Βρίσκω κίνητρα στη δουλειά μου.		
Διαφωνώ απόλυτα	22	17,2
Διαφωνώ	59	46,1
Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	31	24,2
Συμφωνώ	13	10,2
Συμφωνώ απόλυτα	3	2,3
Νιώθω ενθουσιασμό όταν δουλεύω		
Διαφωνώ απόλυτα	26	20,3
Διαφωνώ	50	39,1
Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	39	30,5
Συμφωνώ	9	7,0
Συμφωνώ απόλυτα	4	3,1

Στη συνέχεια αναλύονται οι διαστάσεις της κλίμακας σιωπηρής αποχώρησης από την εργασία, καθώς και η συνολική κλίμακα. Η κλίμακα λαμβάνει τιμές από 1 έως 5, με τις υψηλότερες τιμές να αντιστοιχούν σε υψηλότερα επίπεδα σιωπηλής παραίτησης. Για τις θετικά διατυπωμένες ερωτήσεις, όπως εκείνες που αφορούν την ανάληψη πρωτοβουλιών, τα κίνητρα και τον ενθουσιασμό, εφαρμόστηκε αντίστροφη κωδικοποίηση, ώστε όλες οι τιμές της κλίμακας να έχουν ενιαία ερμηνευτική κατεύθυνση. Η συνολική κλίμακα σιωπηρής αποχώρησης παρουσίασε αποδεκτή εσωτερική συνοχή, με Cronbach's $\alpha = 0,735$. Αντίθετα, οι διαστάσεις της αποστασιοποίησης, με $\alpha = 0,598$, και της έλλειψης πρωτοβουλίας, με $\alpha =$

0,562, εμφάνισαν χαμηλότερη εσωτερική συνοχή. Συνεπώς, τα ευρήματα σε επίπεδο διαστάσεων ερμηνεύονται με αυξημένη επιφύλαξη και υποστηρικτικά προς τη συνολική κλίμακα. Η διάμεσος τιμή για όλες τις διαστάσεις είναι περίπου 2,00, τιμή που παραπέμπει σε χαμηλά προς μέτρια επίπεδα σιωπηλής παραίτησης από την εργασία, ενώ τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη καταγράφουν σχετικά περιορισμένη έως μέτρια διασπορά των απαντήσεων. Στον Πίνακα 8, που ακολουθεί, παρουσιάζονται τα περιγραφικά στατιστικά και η εσωτερική συνοχή της συνολικής κλίμακας και των διαστάσεων της σιωπηρής αποχώρησης.

Πίνακας 8. Περιγραφικά στατιστικά και εσωτερική συνοχή Κλίμακας Σιωπηρής Αποχώρησης από την Εργασία

Κλίμακα/Διάσταση	Min	Max	Διάμεσος (Q1–Q3)	IQR	Cronbach's α
Σιωπηλή Παραίτηση-συνολική βαθμολογία QQS-9	1,22	4,22	2,11 (1,67–2,75)	1,08	0,735
Αποστασιοποίηση (Detachment)	1,00	4,25	2,00 (1,56–2,75)	1,19	0,598
Έλλειψη Πρωτοβουλίας (lack of initiative)	1,00	5,00	2,00 (1,67–2,92)	1,25	0,562
Έλλειψη Κινήτρων (lack of motivation)	1,00	5,00	2,00 (1,50–3,00)	1,50	0,783

Σημείωση. Min = ελάχιστη τιμή, Max = μέγιστη τιμή, Q1 = πρώτο τεταρτημόριο, Q3 = τρίτο τεταρτημόριο, IQR = ενδοτεταρτημοριακό εύρος (Q3 – Q1), Cronbach's α = δείκτης εσωτερικής συνοχής.

4.2.2 Εργασιακή Δέσμευση

Ακολούθως, περιγράφονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις επιμέρους ερωτήσεις της κλίμακας εργασιακής δέσμευσης. Η ανάλυση καταγράφει γενικά μέτρια προς υψηλά επίπεδα εργασιακής δέσμευσης, με ιδιαίτερη έμφαση στη θετική συναισθηματική και γνωστική σύνδεση με την εργασία. Για την ορθή ερμηνεία των απαντήσεων επισημαίνεται ότι, στην κλίμακα UWES-9, οι κατηγορίες απόκρισης αντιστοιχούν στις ακόλουθες συχνότητες: 0 = Ποτέ, 1 = Σχεδόν ποτέ / μερικές φορές τον χρόνο ή λιγότερο, 2 = Μερικές φορές / μία φορά τον μήνα ή λιγότερο, 3 = Τακτικά / μερικές φορές τον μήνα, 4 = Συχνά / μία φορά την εβδομάδα, 5 = Πολύ συχνά / μερικές φορές την εβδομάδα και 6 = Πάντα / κάθε μέρα.

Συγκεκριμένα, στη δήλωση «Στη δουλειά μου αισθάνομαι να πλημμυρίζω από ενεργητικότητα», το 28,9% απάντησε «συχνά», το 25,0% «τακτικά» και το 15,6% «πολύ συχνά», ένδειξη ότι σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων βιώνει αυξημένα επίπεδα ενεργητικότητας στην εργασία. Παρόμοια εικόνα προκύπτει και για τη δήλωση «Νιώθω γεμάτος/η ζωντάνια και δύναμη όταν εργάζομαι», όπου το 30,5% απάντησε «τακτικά» και το 30,5% «συχνά».

Ο ενθουσιασμός για την εργασία εμφανίζεται επίσης σε σχετικά υψηλά επίπεδα, καθώς το 28,1% των συμμετεχόντων δηλώνει ότι είναι «τακτικά» ενθουσιασμένο, το 25% «συχνά» και το 14,8% «πολύ συχνά». Αντίστοιχα, στη δήλωση «Η εργασία μου με εμπνέει», το 28,1% απαντά «συχνά», το 20,3% «πολύ συχνά» και το 18% «τακτικά», εύρημα συμβατό με την ύπαρξη αισθήματος νοήματος και θετικής σύνδεσης με την εργασία.

Η προθυμία για εργασία αποτυπώνεται και στη δήλωση «Όταν σηκώνομαι το πρωί έχω διάθεση να πάω στη δουλειά μου», όπου το 35,9% απαντά «συχνά» και το 25,8% «τακτικά», ενώ μικρότερο ποσοστό δηλώνει αρνητικές απαντήσεις. Παρόμοια, το 28,1% δηλώνει ότι νιώθει «τακτικά» ευτυχισμένο όταν εργάζεται με εντατικούς ρυθμούς και το 25% «συχνά», στοιχείο που υποδηλώνει θετική εργασιακή διάθεση σε σημαντικό μέρος του δείγματος.

Ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά παρατηρούνται στη δήλωση «Νιώθω υπερήφανος/η για τη δουλειά που κάνω», όπου το 29,7% απαντά «συχνά», το 25,8% «πολύ συχνά» και το 10,2% «πάντα». Το εύρημα αυτό υποδηλώνει έντονο αίσθημα επαγγελματικής υπερηφάνειας και ταύτισης με την εργασία. Παρόμοια, στη δήλωση «Είμαι τελείως απορροφημένος/η από την εργασία μου», το 30,5% απαντά «συχνά» και το 29,7% «τακτικά», καταγράφοντας σημαντικό βαθμό συγκέντρωσης και εμπλοκής στο εργασιακό αντικείμενο.

Επιπλέον, στη δήλωση «Η δουλειά μου με συναρπάζει», το 27,3% απαντά «τακτικά», το 20,3% «συχνά» και το 17,2% «πολύ συχνά», ένδειξη σημαντικού βαθμού ενδιαφέροντος και εσωτερικής παρακίνησης.

Συνολικά, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι συμμετέχοντες εμφανίζουν μέτρια προς υψηλά επίπεδα εργασιακής δέσμευσης, ιδιαίτερα σε διαστάσεις που σχετίζονται με την αφοσίωση, την υπερηφάνεια για την εργασία και την ψυχολογική εμπλοκή στο εργασιακό αντικείμενο.

Η αναλυτική κατανομή των απαντήσεων στις επιμέρους ερωτήσεις της κλίμακας εργασιακής δέσμευσης παρουσιάζεται στον Πίνακα 9.

Πίνακας 9. Κατανομή απαντήσεων ανά ερώτηση της Κλίμακας Εργασιακής Δέσμευσης (N=128)

	Ερωτήσεις					
	Στη δουλειά μου αισθάνομαι να πλημυρίζω από ενεργητικότητα.					
	Ποτέ	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Τακτικά	Συχνά	Πολύ συχνά
n	5	10	24	32	37	20
%	3,9	7,8	18,8	25,0	28,9	15,6

	Ερωτήσεις						
	Νιώθω γεμάτος/η ζωντάνια και δύναμη όταν εργάζομαι.						
	Ποτέ	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Τακτικά	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
n	4	9	25	39	39	11	1
%	3,1	7,0	19,5	30,5	30,5	8,6	0,8
	Είμαι ενθουσιασμένος/η με τη δουλειά μου.						
	Ποτέ	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Τακτικά	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
n	3	6	24	36	32	19	8
%	2,3	4,7	18,8	28,1	25,0	14,8	6,3
	Η εργασία μου με εμπνέει.						
	Ποτέ	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Τακτικά	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
n	5	6	26	23	36	26	6
%	3,9	4,7	20,3	18,0	28,1	20,3	4,7
	Όταν σηκώνομαι το πρωί έχω διάθεση να πάω στη δουλειά μου.						
	Ποτέ	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Τακτικά	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
n	6	2	26	33	46	12	3
%	4,7	1,6	20,3	25,8	35,9	9,4	2,3
	Νιώθω ευτυχισμένος/η όταν εργάζομαι με εντατικούς ρυθμούς.						
	Ποτέ	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Τακτικά	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
n	5	10	27	36	32	14	4
%	3,9	7,8	21,1	28,1	25,0	10,9	3,1
	Νιώθω υπερήφανος/η για τη δουλειά που κάνω.						
	Ποτέ	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Τακτικά	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
n	1	2	17	24	38	33	13
%	0,8	1,6	13,3	18,8	29,7	25,8	10,2
	Είμαι τελείως απορροφημένος/η από την εργασία μου.						
	Ποτέ	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Τακτικά	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
n	2	5	25	38	39	12	7
%	1,6	3,9	19,5	29,7	30,5	9,4	5,5

	Ερωτήσεις						
	Η δουλειά μου με συναρπάζει.						
	Ποτέ	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Τακτικά	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
n	7	9	28	35	26	22	1
%	5,5	7,0	21,9	27,3	20,3	17,2	0,8

Η κλίμακα εργασιακής δέσμευσης παρουσίασε πολύ καλή εσωτερική συνοχή, με Cronbach's $\alpha = 0,848$. Η τιμή αυτή είναι ικανοποιητική έως υψηλή και υποδηλώνει ότι τα επιμέρους στοιχεία της κλίμακας παρουσιάζουν συνεκτικότητα ως προς τη μέτρηση της εργασιακής δέσμευσης. Η διάμεσος τιμή για τη συνολική κλίμακα είναι 3,50 ($Q1 = 2,59$, $Q3 = 4,00$), τιμή που είναι συμβατή με μέτρια προς υψηλά επίπεδα εργασιακής δέσμευσης στο δείγμα. Παράλληλα, οι τιμές Cronbach's α για τις επιμέρους διαστάσεις της κλίμακας, δηλαδή την ενεργητικότητα, την αφοσίωση και την απορρόφηση, παραπέμπουν σε ικανοποιητική έως υψηλή εσωτερική συνοχή. Τα περιγραφικά στατιστικά και οι δείκτες εσωτερικής συνοχής της συνολικής κλίμακας εργασιακής δέσμευσης και των επιμέρους διαστάσεών της παρουσιάζονται στον Πίνακα 10.

Πίνακας 10. Περιγραφικά στατιστικά και εσωτερική συνοχή Κλίμακας Εργασιακής Δέσμευσης

Κλίμακα/Διάσταση	Min	Max	Διάμεσος ($Q1-Q3$)	IQR	Cronbach's α
Συνολική κλίμακα Εργασιακής Δέσμευσης	0,78	5,33	3,50 (2,59–4,00)	1,41	0,848
Ενεργητικότητα (Vigor)	0,00	5,33	3,33 (2,67–4,00)	1,33	0,836
Αφοσίωση (Dedication)	0,00	6,00	3,67 (2,67–4,67)	2,00	0,773
Απορρόφηση (Absorption)	0,67	5,33	3,33 (2,33–4,00)	1,67	0,754

Min = ελάχιστη τιμή, Max = μέγιστη τιμή, Q1 = πρώτο τεταρτημόριο, Q3 = τρίτο τεταρτημόριο, IQR = ενδοτεταρτημοριακό εύρος ($Q3 - Q1$), Cronbach's α = δείκτης εσωτερικής συνοχής.

4.2.3 Επαγγελματική Εξουθένωση

Η ανάλυση των απαντήσεων των συμμετεχόντων σχετικά με τη συναισθηματική εξάντληση καταγράφει σημαντικό ποσοστό του δείγματος με μέτρια έως υψηλά επίπεδα κόπωσης στο πλαίσιο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Συγκεκριμένα, στην ερώτηση «Είναι η εργασία σας συναισθηματικά εξαντλητική;», το 31,3% απάντησε «σε μεγάλο βαθμό» και το 14,8% «σε πολύ μεγάλο βαθμό», ενώ το 32% δήλωσε «κάπως». Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι πάνω από τα 2/3 των συμμετεχόντων βιώνουν τουλάχιστον μέτρια συναισθηματική επιβάρυνση.

Παρόμοια εικόνα προκύπτει και για τη γενικότερη αίσθηση εξουθένωσης, καθώς το 26,6% δηλώνει ότι νιώθει εξουθενωμένο σε μεγάλο βαθμό και το 17,2% σε πολύ μεγάλο βαθμό, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό, 34,4%, τοποθετείται στη μέση κατηγορία «κάπως». Τα ποσοστά αυτά παραπέμπουν σε αξιοσημείωτη παρουσία εξουθένωσης στο δείγμα.

Αναφορικά με το αίσθημα απογοήτευσης από την εργασία, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων, 43,8%, δηλώνει ότι το βιώνει σε μέτριο βαθμό, ενώ το 21,1% το βιώνει σε μεγάλο βαθμό. Ωστόσο, ένα αξιοσημείωτο ποσοστό, 27,4% συνολικά, αναφέρει χαμηλά επίπεδα απογοήτευσης, στοιχείο που υποδηλώνει διαφοροποίηση στις εμπειρίες των εργαζομένων.

Η σωματική και ψυχική κόπωση στο τέλος της εργάσιμης ημέρας εμφανίζεται επίσης σε αξιοσημείωτο βαθμό, καθώς το 46,1% δηλώνει ότι νιώθει εξαντλημένο «μερικές φορές», ενώ το 27,3% και το 14,8% δηλώνουν αντίστοιχα «συχνά» και «πάντα». Αντίστοιχα, στην ερώτηση σχετικά με την πρωινή εξάντληση στη σκέψη μιας νέας εργάσιμης ημέρας, το 38,3% απαντά «μερικές φορές», ενώ συνολικά το 35,1% αναφέρει υψηλά επίπεδα εξάντλησης, δηλαδή «συχνά» ή «πάντα». Το εύρημα αυτό παραπέμπει στην παρουσία συσσωρευμένης επαγγελματικής κόπωσης σε σημαντικό μέρος των συμμετεχόντων.

Η αντίληψη ότι «κάθε ώρα εργασίας είναι κουραστική» καταγράφεται επίσης σε μέτριο επίπεδο για το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων, καθώς το 43,8% απαντά «μερικές φορές», ενώ το 29,7% δηλώνει υψηλό βαθμό κόπωσης, δηλαδή «συχνά» ή «πάντα». Παράλληλα, το 26,6% αναφέρει χαμηλά επίπεδα κόπωσης, γεγονός που υποδηλώνει ανομοιογένεια στις εμπειρίες και στις αντιλήψεις των εργαζομένων.

Σχετικά με τη διατήρηση ενέργειας για την οικογένεια και τους φίλους στον ελεύθερο χρόνο, το 34,4% δηλώνει «μερικές φορές» και το 30,5% «συχνά», ενώ το 32,1% δηλώνει «σπάνια» ή «ποτέ/σχεδόν ποτέ». Το εύρημα αυτό αποτυπώνει μεικτή εικόνα, καθώς ένα μέρος των συμμετεχόντων φαίνεται να διατηρεί ενέργεια εκτός εργασίας, ενώ ένα επίσης σημαντικό ποσοστό αναφέρει περιορισμένη διαθέσιμη ενέργεια.

Συνολικά, τα ευρήματα αναδεικνύουν ότι οι συμμετέχοντες βιώνουν κυρίως μέτρια επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, ενώ σημαντικό ποσοστό εμφανίζει και υψηλά επίπεδα κόπωσης στο πλαίσιο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η εικόνα αυτή είναι ενδεικτική αυξημένης εργασιακής επιβάρυνσης, η οποία ενδέχεται να συνδέεται τόσο με την επαγγελματική απόδοση όσο και με την προσωπική ευημερία των εργαζομένων.

Η αναλυτική κατανομή των απαντήσεων στις επιμέρους ερωτήσεις της κλίμακας επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσιάζεται στον Πίνακα 11.

Πίνακας 11. Κατανομή απαντήσεων ανά ερώτηση της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης (N=128)

Ερωτήσεις	n	%
Είναι η εργασία σας συναισθηματικά εξαντλητική;		
Σε πολύ μεγάλο βαθμό	19	14,8
Σε μεγάλο βαθμό	40	31,3
Κάπως	41	32,0
Σε μικρό βαθμό	25	19,5
Σε πολύ μικρό βαθμό	3	2,3
Νιώθετε εξουθενωμένος/η εξαιτίας της εργασίας σας;		
Σε πολύ μεγάλο βαθμό	22	17,2
Σε μεγάλο βαθμό	34	26,6
Κάπως	44	34,4
Σε μικρό βαθμό	24	18,8
Σε πολύ μικρό βαθμό	4	3,1
Σας απογοητεύει η εργασία σας;		
Σε πολύ μεγάλο βαθμό	10	7,8
Σε μεγάλο βαθμό	27	21,1
Κάπως	56	43,8
Σε μικρό βαθμό	27	21,1
Σε πολύ μικρό βαθμό	8	6,3
Νιώθετε εξαντλημένος/η στο τέλος της εργάσιμης ημέρας;		
Πάντα	19	14,8
Συχνά	35	27,3
Μερικές φορές	59	46,1
Σπάνια	13	10,2
Ποτέ/Σχεδόν ποτέ	2	1,6
Νιώθετε εξαντλημένος/η το πρωί στη σκέψη μίας ακόμη ημέρας στην εργασία;		
Πάντα	14	10,9
Συχνά	31	24,2
Μερικές φορές	49	38,3
Σπάνια	32	25,0
Ποτέ/Σχεδόν ποτέ	2	1,6

Ερωτήσεις	n	%
Νιώθετε ότι κάθε ώρα εργασίας είναι κουραστική για εσάς;		
Πάντα	11	8,6
Συχνά	27	21,1
Μερικές φορές	56	43,8
Σπάνια	29	22,7
Ποτέ/Σχεδόν ποτέ	5	3,9
Έχετε αρκετή ενέργεια για οικογένεια και φίλους στον ελεύθερο χρόνο σας;		
Πάντα	4	3,1
Συχνά	39	30,5
Μερικές φορές	44	34,4
Σπάνια	33	25,8
Ποτέ/Σχεδόν ποτέ	8	6,3

Στον Πίνακα 12α, που ακολουθεί, παρουσιάζονται τα περιγραφικά στατιστικά των επιμέρους ερωτήσεων της κλίμακας επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πίνακας 12α. Περιγραφικά στατιστικά των επιμέρους ερωτήσεων της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Κλίμακα / ερωτήσεις	Min	Max	Διάμεσος (Q1–Q3)	IQR
Είναι η εργασία σας συναισθηματικά εξαντλητική;	1	5	3 (2–3)	1
Νιώθετε εξουθενωμένος/η εξαιτίας της εργασίας σας;	1	5	3 (2–3)	1
Σας απογοητεύει η εργασία σας;	1	5	3 (2–4)	2
Νιώθετε εξαντλημένος/η στο τέλος της εργάσιμης ημέρας;	1	5	3 (2–3)	1
Νιώθετε εξαντλημένος/η το πρωί στη σκέψη μίας ακόμη ημέρας στην εργασία;	1	5	3 (2–4)	2
Νιώθετε ότι κάθε ώρα εργασίας είναι κουραστική για εσάς;	1	5	3 (2–4)	2
Έχετε αρκετή ενέργεια για οικογένεια και φίλους στον ελεύθερο χρόνο σας;	1	5	3 (2–4)	2

Σημείωση. Min = ελάχιστη τιμή, Max = μέγιστη τιμή, Q1 = πρώτο τεταρτημόριο, Q3 = τρίτο τεταρτημόριο, IQR = ενδοτεταρτημοριακό εύρος (Q3 – Q1).

Στη συνέχεια υπολογίστηκε η συνολική κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης, προκειμένου να εκτιμηθούν το συνολικό επίπεδο εξουθένωσης στο δείγμα και η εσωτερική συνοχή της κλίμακας. Η κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσίασε οριακά αποδεκτή εσωτερική συνοχή, με Cronbach's $\alpha = 0,682$. Η τιμή αυτή μπορεί να θεωρηθεί επαρκής για ερευνητική

χρήση στο παρόν δείγμα, ωστόσο επιβάλλει προσεκτική ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Η συνολική βαθμολογία της επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσιάζεται σε κλίμακα 0–100, με υψηλότερες τιμές να αντιστοιχούν σε υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης. Για το θετικά διατυπωμένο στοιχείο που αφορά τη διατήρηση ενέργειας για οικογένεια και φίλους απαιτείται αντίστροφη κωδικοποίηση πριν από τον υπολογισμό της συνολικής βαθμολογίας. Η διάμεση τιμή για τη συνολική κλίμακα είναι 50 ($Q1 = 42,90$, $Q3 = 71,40$), τιμή που είναι συμβατή με μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στο δείγμα. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 12β.

Πίνακας 12β. Περιγραφικά στατιστικά και εσωτερική συνοχή της συνολικής Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Κλίμακα	Min	Max	Διάμεσος ($Q1 - Q3$)	IQR	Cronbach's α
Συνολική κλίμακα Επαγγελματικής Εξουθένωσης	17,90	92,90	50 (42,90–71,40)	28,50	0,682

Σημείωση. Min = ελάχιστη τιμή, Max = μέγιστη τιμή, $Q1$ = πρώτο τεταρτημόριο, $Q3$ = τρίτο τεταρτημόριο, IQR = ενδοτεταρτημοριακό εύρος ($Q3 - Q1$), Cronbach's α = δείκτης εσωτερικής συνοχής.

4.2.4 Πρόθεση Αποχώρησης

Η ανάλυση των απαντήσεων σχετικά με την πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό παρουσιάζει μια μεικτή εικόνα, με σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων να εμφανίζει ουδέτερη στάση, αλλά και με αξιοσημείωτες ενδείξεις αυξημένης πρόθεσης αποχώρησης σε επιμέρους υποομάδα. Συγκεκριμένα, στην ερώτηση «Πόσο πιθανό είναι να αναζητήσετε ενεργά νέα εργασία μέσα στον επόμενο χρόνο;», το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων, 26,6%, δήλωσε ουδέτερη στάση, δηλαδή «ούτε πιθανό/ούτε απίθανο», ενώ συνολικά το 41,4% δηλώνει χαμηλή πιθανότητα αναζήτησης νέας εργασίας και το 32,1% δηλώνει αυξημένη πιθανότητα.

Αναφορικά με τη συχνότητα σκέψεων παραίτησης, το 33,6% δηλώνει ουδέτερη στάση, το 39,1% διαφωνεί σε κάποιο βαθμό και το 27,3% συμφωνεί σε κάποιο βαθμό ότι σκέφτεται να παραιτηθεί. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι, παρότι δεν κυριαρχεί έντονη πρόθεση αποχώρησης, υπάρχει αξιοσημείωτο ποσοστό εργαζομένων που εξετάζει το ενδεχόμενο αποχώρησης από τον οργανισμό.

Στη δήλωση “Μάλλον θα αναζητήσω νέα εργασία μέσα στον επόμενο χρόνο”, το συνολικό ποσοστό συμφωνίας ανέρχεται σε 38,3%, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό διαφωνίας είναι υψηλότερο, φθάνοντας το 43%. Η κατανομή αυτή υποδηλώνει ότι η πρόθεση αποχώρησης δεν είναι καθολική, αλλά διαφοροποιείται μεταξύ των συμμετεχόντων.

Συνολικά, τα ευρήματα αναδεικνύουν ότι οι συμμετέχοντες δεν εμφανίζουν έντονη και ομοιογενή πρόθεση αποχώρησης, αλλά μάλλον μια μετριοπαθή και ουδέτερη στάση, με αρκετούς εργαζομένους να βρίσκονται σε στάδιο σκέψης ή αβεβαιότητας σχετικά με το επαγγελματικό τους μέλλον.

Η αναλυτική κατανομή των απαντήσεων στις επιμέρους ερωτήσεις της κλίμακας πρόθεσης αποχώρησης παρουσιάζεται στον Πίνακα 13.

Πίνακας 13. Κατανομή απαντήσεων ανά ερώτηση της Κλίμακας Πρόθεσης Αποχώρησης (N=128)

Ερωτήσεις	n	%
Πόσο πιθανό είναι να αναζητήσετε ενεργά νέα εργασία μέσα στον επόμενο χρόνο;		
Καθόλου πιθανό	24	18,8
Πολύ λίγο πιθανό	9	7,0
Λίγο πιθανό	20	15,6
Ούτε πιθανό ούτε απίθανο	34	26,6
Αρκετά πιθανό	17	13,3
Πολύ πιθανό	12	9,4
Εξαιρετικά πιθανό	12	9,4
Σκέφτομαι συχνά να παραιτηθώ από την τρέχουσα εργασία μου.		
Διαφωνώ απόλυτα	11	8,6
Διαφωνώ	18	14,1
Διαφωνώ ελαφρώς	21	16,4
Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ	43	33,6
Συμφωνώ ελαφρώς	19	14,8
Συμφωνώ	13	10,2
Συμφωνώ απόλυτα	3	2,3
Μάλλον θα αναζητήσω νέα εργασία μέσα στον επόμενο χρόνο.		
Διαφωνώ απόλυτα	12	9,4
Διαφωνώ	24	18,8
Διαφωνώ ελαφρώς	19	14,8
Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ	24	18,8
Συμφωνώ ελαφρώς	28	21,9
Συμφωνώ	14	10,9
Συμφωνώ απόλυτα	7	5,5

Στον Πίνακα 14α. παρουσιάζονται τα περιγραφικά στατιστικά των επιμέρους ερωτήσεων της κλίμακας πρόθεσης αποχώρησης.

Πίνακας 14α. Περιγραφικά στατιστικά των επιμέρους ερωτήσεων της Κλίμακας Πρόθεσης Αποχώρησης

Κλίμακα / ερωτήσεις	Min	Max	Διάμεσος (Q1–Q3)	IQR
Πόσο πιθανό είναι να αναζητήσετε ενεργά νέα εργασία μέσα στον επόμενο χρόνο;	1	7	4 (2–5)	3
Σκέφτομαι συχνά να παραιτηθώ από την τρέχουσα εργασία μου.	1	7	4 (3–5)	2
Μάλλον θα αναζητήσω νέα εργασία μέσα στον επόμενο χρόνο.	1	7	4 (2–5)	3

Σημείωση. Min = ελάχιστη τιμή, Max = μέγιστη τιμή, Q1 = πρώτο τεταρτημόριο, Q3 = τρίτο τεταρτημόριο, IQR = ενδοτεταρτημοριακό εύρος (Q3 – Q1).

Η περιγραφική ανάλυση των δεικτών που αφορούν την πρόθεση αποχώρησης καταγράφει συνολικά μέτρια επίπεδα πρόθεσης αποχώρησης από τον οργανισμό, με τιμές που συγκεντρώνονται γύρω από το μέσο της κλίμακας. Η διάμεσος τιμή είναι 4 για όλες τις επιμέρους μεταβλητές, τιμή που υποδηλώνει ότι η κεντρική τάση των απαντήσεων βρίσκεται στο ουδέτερο σημείο της κλίμακας.

Τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (Q1–Q3) κυμαίνονται μεταξύ 2 και 5 για τις περισσότερες ερωτήσεις, ενώ για τη συνολική κλίμακα διαμορφώνονται σε 3–5, αποτυπώνοντας σχετικά ευρεία διασπορά απαντήσεων. Η διασπορά αυτή δείχνει ότι, παρότι η κεντρική τάση είναι μέτρια, υπάρχουν υποομάδες εργαζομένων που είτε δεν εμφανίζουν πρόθεση αποχώρησης είτε παρουσιάζουν αυξημένη πρόθεση αναζήτησης νέας εργασίας.

Η κλίμακα της πρόθεσης αποχώρησης παρουσίασε πολύ καλή εσωτερική συνοχή, με Cronbach's $\alpha = 0,874$. Η τιμή αυτή θεωρείται ικανοποιητική έως υψηλή και υποδηλώνει ότι τα επιμέρους στοιχεία της κλίμακας είναι συνεκτικά ως προς τη μέτρηση της πρόθεσης αποχώρησης από τον οργανισμό. Στον Πίνακα 14β παρουσιάζονται τα περιγραφικά στατιστικά και η αξιοπιστία της συνολικής κλίμακας πρόθεσης αποχώρησης.

Πίνακας 14β. Περιγραφικά στατιστικά και εσωτερική συνοχή της συνολικής Κλίμακας Πρόθεσης Αποχώρησης

Κλίμακα	Min	Max	Διάμεσος (Q1–Q3)	IQR	Cronbach's α
Συνολική κλίμακα Πρόθεσης Αποχώρησης	1	7	4 (3–5)	2	0,874

Σημείωση. Min = ελάχιστη τιμή, Max = μέγιστη τιμή, Q1 = πρώτο τεταρτημόριο, Q3 = τρίτο τεταρτημόριο, IQR = ενδοτεταρτημοριακό εύρος (Q3 – Q1), Cronbach's α = δείκτης εσωτερικής συνοχής.

Συνολικά, τα ευρήματα σκιαγραφούν ένα προφίλ εργαζομένων με μέτρια και όχι έντονα διαμορφωμένη πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό. Η αβεβαιότητα και η ουδέτερη στάση φαίνεται να κυριαρχούν, χωρίς ωστόσο να απουσιάζουν τάσεις κινητικότητας σε σημαντικό μέρος του δείγματος. Η παρατήρηση αυτή ενδέχεται να συνδέεται με εργασιακούς παράγοντες, όπως η επαγγελματική εξουθένωση και τα επίπεδα εργασιακής δέσμευσης, και χρήζει περαιτέρω διερεύνησης στο πλαίσιο των συσχετίσεων που ακολουθούν.

4.3 Συσχετίσεις μεταξύ των βασικών μεταβλητών

Πριν από την ανάλυση των συσχετίσεων πραγματοποιήθηκε έλεγχος κανονικότητας στις βασικές μεταβλητές της παρούσας έρευνας. Οι έλεγχοι Kolmogorov–Smirnov και Shapiro–Wilk έδειξαν ότι οι περισσότερες μεταβλητές αποκλίνουν στατιστικώς σημαντικά από την κανονική κατανομή ($p < 0,05$). Εξαίρεση αποτέλεσε μόνο η διάσταση της απορρόφησης της εργασιακής δέσμευσης ως προς τον έλεγχο Shapiro–Wilk, όπου η απόκλιση από την κανονικότητα δεν ήταν στατιστικώς σημαντική, αν και οριακή ($p = 0,054$). Με δεδομένη τη συνολική εικόνα των ελέγχων κανονικότητας, τον διατακτικό/κλιμακωτό χαρακτήρα των απαντήσεων τύπου Likert και την ασυμμετρία αρκετών κατανομών, για τις επόμενες αναλύσεις εφαρμόστηκαν οι ακόλουθοι μη παραμετρικοί έλεγχοι: Mann–Whitney U για τη σύγκριση δύο ανεξάρτητων ομάδων και Kruskal–Wallis για τη σύγκριση περισσότερων των δύο ομάδων.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των ελέγχων κανονικότητας, η χρήση του συντελεστή Spearman’s rho κρίθηκε καταλληλότερη για την εκτίμηση των μονοτονικών συσχετίσεων μεταξύ των βασικών μεταβλητών, καθώς πρόκειται για μη παραμετρικό δείκτη που δεν προϋποθέτει κανονική κατανομή των δεδομένων.

Πίνακας 15. Έλεγχοι κανονικότητας βασικών μεταβλητών

Μεταβλητή	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	p	Statistic	df	p
Σιωπηλή Παραίτηση (συνολική βαθμολογία QQS-9)	0,100	128	0,003	0,955	128	0,000
Αποστασιοποίηση	0,159	128	0,000	0,947	128	0,000
Έλλειψη Πρωτοβουλίας	0,164	128	0,000	0,933	128	0,000
Έλλειψη Κινήτρων	0,202	128	0,000	0,922	128	0,000
Εργασιακή Δέσμευση (συνολικό)	0,108	128	0,001	0,968	128	0,004
Ενεργητικότητα	0,135	128	0,000	0,955	128	0,000
Αφοσίωση	0,094	128	0,007	0,974	128	0,016
Απορρόφηση	0,098	128	0,004	0,980	128	0,054

Μεταβλητή	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	p	Statistic	df	p
Επαγγελματική Εξουθένωση	0,133	128	0,000	0,967	128	0,004
Πρόθεση Αποχώρησης	0,089	128	0,015	0,969	128	0,005

Σημείωση. Παρουσιάζονται οι έλεγχοι κανονικότητας Kolmogorov-Smirnov και Shapiro-Wilk. Τιμές $p < 0,05$ υποδηλώνουν στατιστικώς σημαντική απόκλιση από την κανονική κατανομή.

Ο Πίνακας 16 παρουσιάζει τις διμερείς μονοτονικές συσχετίσεις μεταξύ των βασικών μεταβλητών της έρευνας, με τη χρήση του συντελεστή Spearman's rho. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι όλες οι συσχετίσεις μεταξύ διαφορετικών μεταβλητών είναι στατιστικώς σημαντικές σε επίπεδο $p < 0,01$. Ειδικότερα, η σιωπηλή παραίτηση παρουσιάζει ισχυρή αρνητική συσχέτιση με την εργασιακή δέσμευση, $\rho = -0,652$, γεγονός που υποδηλώνει ότι υψηλότερες τιμές σιωπηλής παραίτησης συνδέονται με χαμηλότερες τιμές εργασιακής δέσμευσης. Παράλληλα, η σιωπηλή παραίτηση παρουσιάζει μέτρια προς ισχυρή θετική συσχέτιση με την επαγγελματική εξουθένωση, $\rho = 0,581$, και μέτρια θετική συσχέτιση με την πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό, $\rho = 0,409$. Οι συσχετίσεις αυτές περιγράφουν τη συνάφεια των μεταβλητών και δεν τεκμηριώνουν αιτιώδη σχέση.

Η εργασιακή δέσμευση εμφανίζει μέτρια προς ισχυρή αρνητική συσχέτιση με την επαγγελματική εξουθένωση, $\rho = -0,572$, και ασθενή προς μέτρια αρνητική συσχέτιση με την πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό, $\rho = -0,368$. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι υψηλότερη εργασιακή δέσμευση συνδέεται με χαμηλότερη επαγγελματική εξουθένωση και μικρότερη πρόθεση αποχώρησης. Τέλος, η επαγγελματική εξουθένωση παρουσιάζει ισχυρή θετική συσχέτιση με την πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό, $\rho = 0,600$, γεγονός που υποδηλώνει ότι υψηλότερη εξουθένωση συνδέεται με υψηλότερη πρόθεση αποχώρησης.

Πίνακας 16. Συσχετίσεις βασικών μεταβλητών

Spearman's ρ	Σιωπηλή Παραίτηση	Εργασιακή Δέσμευση	Επαγγελματική Εξουθένωση	Πρόθεση Αποχώρησης
Σιωπηλή Παραίτηση	1,000	-0,652**	0,581**	0,409**
Εργασιακή Δέσμευση	-0,652**	1,000	-0,572**	-0,368**
Επαγγελματική Εξουθένωση	0,581**	-0,572**	1,000	0,600**
Πρόθεση Αποχώρησης	0,409**	-0,368**	0,600**	1,000

Σημείωση. Οι τιμές είναι συντελεστές συσχέτισης Spearman's ρ . Το ρ δηλώνει την κατεύθυνση και την ένταση της μονοτονικής συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών. ** $p < 0,01$ (διμερής έλεγχος). $N = 128$.

4.4 Συγκρίσεις ως προς επαγγελματικά, δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά

4.4.1 Συγκρίσεις ανά επαγγελματική κατηγορία ως προς τις βασικές κλίμακες

Τα αποτελέσματα του συνολικού μη παραμετρικού ελέγχου Kruskal–Wallis, όπως παρουσιάζονται στον Πίνακα 17, αναδεικνύουν στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων ως προς όλες τις βασικές κλίμακες της έρευνας ($p < 0,05$). Επιπλέον, για τις συγκρίσεις ως προς την επαγγελματική κατηγορία, το ιατρικό προσωπικό αναλύθηκε σε δύο επιμέρους ομάδες, ειδικευόμενους και μόνιμους γιατρούς, προκειμένου να διερευνηθούν πιθανές διαφοροποιήσεις μεταξύ των δύο ομάδων.

Πίνακας 17. Αποτελέσματα ελέγχου Kruskal–Wallis για τις βασικές κλίμακες ανά επαγγελματική κατηγορία

Κλίμακα	Kruskal–Wallis H	df	p
Σιωπηλή Παραίτηση	12,060	3	0,007
Εργασιακή Δέσμευση	35,491	3	$p < 0,001$
Επαγγελματική Εξουθένωση	31,018	3	$p < 0,001$
Πρόθεση Αποχώρησης	27,209	3	$p < 0,001$

Σημείωση. H = στατιστικό του ελέγχου Kruskal–Wallis, df = βαθμοί ελευθερίας, p-value = επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας. Τιμές $p < 0,05$ θεωρούνται στατιστικώς σημαντικές. Όπου στο SPSS αναγράφεται $p = 0,000$, η τιμή αποδίδεται ως $p < 0,001$.

Επειδή ο Πίνακας 17 παρουσιάζει τον συνολικό έλεγχο Kruskal–Wallis και όχι περιγραφικές τιμές ανά ομάδα, η ερμηνεία των διαφορών γίνεται σε συνδυασμό με τις διμερείς συγκρίσεις Mann–Whitney U του Πίνακα 18. Η στατιστική σημαντικότητα αξιολογήθηκε με βάση τις διορθωμένες τιμές p κατά Bonferroni, ενώ η ερμηνεία των διαφορών έλαβε υπόψη τα μεγέθη επίδρασης r και τις μέσες τάξεις των ομάδων (MR). Οι μέσες τάξεις δεν παρατίθενται στους πίνακες για λόγους οικονομίας χώρου.

Ειδικότερα, οι ειδικευόμενοι γιατροί διαφοροποιούνται στατιστικώς σημαντικά από τους μόνιμους γιατρούς σε όλες τις βασικές μεταβλητές. Συγκεκριμένα, οι ειδικευόμενοι γιατροί εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα σιωπηλής παραίτησης (MR = 28,50 έναντι 17,32, $p_{\text{Bonf}} = 0,024$, $r = 0,441$), επαγγελματικής εξουθένωσης (MR = 30,22 έναντι 16,08, $p_{\text{Bonf}} < 0,006$, $r = 0,558$) και πρόθεσης αποχώρησης (MR = 30,72 έναντι 15,72, $p_{\text{Bonf}} < 0,006$, $r = 0,592$). Αντίθετα, οι μόνιμοι γιατροί εμφανίζουν υψηλότερη εργασιακή δέσμευση (MR = 28,32 έναντι 13,22, $p_{\text{Bonf}} < 0,006$, $r = 0,595$).

Αντίστοιχα, οι νοσηλευτές διαφοροποιούνται στατιστικώς σημαντικά από τους μόνιμους γιατρούς ως προς όλες τις βασικές κλίμακες. Οι νοσηλευτές εμφανίζουν υψηλότερη σιωπηλή παραίτηση ($MR = 45,12$ έναντι $28,94$, $pBonf = 0,018$, $r = 0,329$), υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση ($MR = 48,33$ έναντι $22,00$, $pBonf < 0,006$, $r = 0,536$) και υψηλότερη πρόθεση αποχώρησης ($MR = 47,41$ έναντι $24,00$, $pBonf < 0,006$, $r = 0,476$), ενώ οι μόνιμοι γιατροί εμφανίζουν υψηλότερη εργασιακή δέσμευση ($MR = 61,02$ έναντι $30,27$, $pBonf < 0,006$, $r = 0,624$). Μεταξύ μόνιμων γιατρών και διοικητικών υπαλλήλων διατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μόνο στην εργασιακή δέσμευση, με υψηλότερες τιμές στους μόνιμους γιατρούς ($MR = 40,22$ έναντι $19,05$, $pBonf < 0,006$, $r = 0,647$), ενώ η διαφορά στη σιωπηλή παραίτηση δεν παραμένει στατιστικώς σημαντική μετά τη διόρθωση Bonferroni ($MR = 22,44$ έναντι $33,39$, $pBonf = 0,072$).

Μεταξύ ειδικευόμενων γιατρών και νοσηλευτών δεν διαπιστώθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στις βασικές μεταβλητές, καθώς οι αντίστοιχες τιμές p ήταν μεγαλύτερες από $0,05$ και μετά τη διόρθωση Bonferroni. Σε σχέση με τους διοικητικούς υπαλλήλους, οι ειδικευόμενοι γιατροί εμφανίζουν υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση ($MR = 32,86$ έναντι $20,44$, $pBonf = 0,018$, $r = 0,421$) και υψηλότερη πρόθεση αποχώρησης ($MR = 33,14$ έναντι $20,27$, $pBonf = 0,012$, $r = 0,436$), ενώ δεν διαφοροποιούνται στατιστικώς σημαντικά ως προς τη σιωπηλή παραίτηση και την εργασιακή δέσμευση.

Επιπλέον, μεταξύ διοικητικών υπαλλήλων και νοσηλευτών δεν εντοπίστηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στη σιωπηλή παραίτηση ($pBonf = 1,000$) και στην εργασιακή δέσμευση ($pBonf = 1,000$). Αντίθετα, οι νοσηλευτές εμφανίζουν υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση ($MR = 50,14$ έναντι $30,56$, $pBonf < 0,006$, $r = 0,383$) και υψηλότερη πρόθεση αποχώρησης ($MR = 48,99$ έναντι $32,56$, $pBonf = 0,018$, $r = 0,321$), με μέτρια μεγέθη επίδρασης.

Συνολικά, τα ευρήματα αναδεικνύουν ότι οι μόνιμοι γιατροί εμφανίζουν το ευνοϊκότερο προφίλ, κυρίως λόγω υψηλότερης εργασιακής δέσμευσης και χαμηλότερων επιπέδων σιωπηλής παραίτησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και πρόθεσης αποχώρησης σε σύγκριση με τους ειδικευόμενους γιατρούς και τους νοσηλευτές. Αντίθετα, οι ειδικευόμενοι γιατροί και οι νοσηλευτές παρουσιάζουν δυσμενέστερο προφίλ, καθώς εμφανίζουν υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση και πρόθεση αποχώρησης τόσο σε σύγκριση με τους μόνιμους γιατρούς όσο και με τους διοικητικούς υπαλλήλους.

Πίνακας 18. Post hoc διμερείς συγκρίσεις Mann–Whitney U για τις βασικές κλίμακες ανά επαγγελματική κατηγορία

Σύγκριση επαγγελματικών ομάδων	Mann–Whitney U	Κλίμακα	Z	n	p Bonf.	r
Γιατροί Ειδικευόμενοι vs Γιατροί Μόνιμοι	108,000	Σιωπηλή Παραίτηση	-2,894	18/25	0,024	0,441
Γιατροί Ειδικευόμενοι vs Γιατροί Μόνιμοι	67,000	Εργασιακή Δέσμευση	-3,900	18/25	<0,006	0,595
Γιατροί Ειδικευόμενοι vs Γιατροί Μόνιμοι	77,000	Επαγγελματική Εξουθένωση	-3,657	18/25	<0,006	0,558
Γιατροί Ειδικευόμενοι vs Γιατροί Μόνιμοι	68,000	Πρόθεση Αποχώρησης	-3,883	18/25	<0,006	0,592
Γιατροί Ειδικευόμενοι vs Διοικητικοί υπάλληλοι	261,000	Σιωπηλή Παραίτηση	-0,374	18/31	1,000	0,053
Γιατροί Ειδικευόμενοι vs Διοικητικοί υπάλληλοι	252,500	Εργασιακή Δέσμευση	-0,551	18/31	1,000	0,079
Γιατροί Ειδικευόμενοι vs Διοικητικοί υπάλληλοι	137,500	Επαγγελματική Εξουθένωση	-2,945	18/31	0,018	0,421
Γιατροί Ειδικευόμενοι vs Διοικητικοί υπάλληλοι	132,500	Πρόθεση Αποχώρησης	-3,050	18/31	0,012	0,436
Γιατροί Ειδικευόμενοι vs Νοσηλεύτές	412,000	Σιωπηλή Παραίτηση	-0,964	18/54	1,000	0,114
Γιατροί Ειδικευόμενοι vs Νοσηλεύτές	394,500	Εργασιακή Δέσμευση	-1,191	18/54	1,000	0,140
Γιατροί Ειδικευόμενοι vs Νοσηλεύτές	399,500	Επαγγελματική Εξουθένωση	-1,129	18/54	1,000	0,133
Γιατροί Ειδικευόμενοι vs Νοσηλεύτές	342,500	Πρόθεση Αποχώρησης	-1,876	18/54	0,366	0,221
Γιατροί Μόνιμοι vs Διοικητικοί υπάλληλοι	236,000	Σιωπηλή Παραίτηση	-2,506	25/31	0,072	0,335
Γιατροί Μόνιμοι vs Διοικητικοί υπάλληλοι	94,500	Εργασιακή Δέσμευση	-4,841	25/31	<0,006	0,647
Γιατροί Μόνιμοι vs Διοικητικοί υπάλληλοι	334,500	Επαγγελματική Εξουθένωση	-0,880	25/31	1,000	0,118
Γιατροί Μόνιμοι vs Διοικητικοί υπάλληλοι	365,000	Πρόθεση Αποχώρησης	-0,373	25/31	1,000	0,050
Γιατροί Μόνιμοι vs Νοσηλεύτές	398,500	Σιωπηλή Παραίτηση	-2,921	25/54	0,018	0,329
Γιατροί Μόνιμοι vs Νοσηλεύτές	149,500	Εργασιακή Δέσμευση	-5,546	25/54	<0,006	0,624
Γιατροί Μόνιμοι vs Νοσηλεύτές	225,000	Επαγγελματική Εξουθένωση	-4,760	25/54	<0,006	0,536
Γιατροί Μόνιμοι vs Νοσηλεύτές	275,000	Πρόθεση Αποχώρησης	-4,229	25/54	<0,006	0,476
Διοικητικοί υπάλληλοι vs Νοσηλεύτές	697,500	Σιωπηλή Παραίτηση	-1,276	31/54	1,000	0,138
Διοικητικοί υπάλληλοι vs Νοσηλεύτές	802,000	Εργασιακή Δέσμευση	-0,320	31/54	1,000	0,035
Διοικητικοί υπάλληλοι vs Νοσηλεύτές	451,500	Επαγγελματική Εξουθένωση	-3,533	31/54	<0,006	0,383
Διοικητικοί υπάλληλοι vs Νοσηλεύτές	513,500	Πρόθεση Αποχώρησης	-2,962	31/54	0,018	0,321

4.4.2 Συγκρίσεις ανά επαγγελματική κατηγορία ως προς τις επιμέρους διαστάσεις της Σιωπηλής Παραίτησης και της Εργασιακής Δέσμευσης

Τα αποτελέσματα του συνολικού ελέγχου Kruskal–Wallis, όπως παρουσιάζονται στον Πίνακα 19, αναδεικνύουν στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων ως προς την αποστασιοποίηση ($p = 0,025$) και την έλλειψη κινήτρων ($p = 0,001$). Αντίθετα, η έλλειψη πρωτοβουλίας δεν παρουσίασε στατιστικώς σημαντική διαφοροποίηση ($p = 0,071$), επομένως οι τυχόν διμερείς συγκρίσεις για τη συγκεκριμένη διάσταση πρέπει να ερμηνεύονται μόνο διερευνητικά.

Πίνακας 19. Αποτελέσματα ελέγχου Kruskal–Wallis για τις διαστάσεις της Κλίμακας Σιωπηρής Αποχώρησης ανά επαγγελματική κατηγορία

Διάσταση	Kruskal–Wallis H	df	p
Αποστασιοποίηση	9,314	3	0,025
Έλλειψη Πρωτοβουλίας	7,021	3	0,071
Έλλειψη Κινήτρων	16,086	3	0,001

Σημείωση. H = στατιστικό του ελέγχου Kruskal–Wallis, df = βαθμοί ελευθερίας, p-value = επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας. Τιμές $p < 0,05$ θεωρούνται στατιστικώς σημαντικές. Όπου στο SPSS αναγράφεται $p = 0,000$, η τιμή αποδίδεται ως $p < 0,001$.

Ο Πίνακας 20 παρουσιάζει τις post hoc διμερείς συγκρίσεις Mann–Whitney U για τις διαστάσεις της κλίμακας σιωπηρής αποχώρησης από την εργασία (QQS-9). Κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων λαμβάνεται υπόψη ότι η διάσταση της έλλειψης πρωτοβουλίας δεν ήταν στατιστικώς σημαντική στον συνολικό έλεγχο Kruskal–Wallis. Μετά τη διόρθωση Bonferroni, η διαφορά μεταξύ ειδικευόμενων και μόνιμων γιατρών παραμένει στατιστικώς σημαντική μόνο για την αποστασιοποίηση (MR = 27,83 έναντι 17,80, $p_{\text{Bonf}} = 0,048$, $r = 0,403$), με υψηλότερες τιμές στους ειδικευόμενους γιατρούς. Η διαφορά στην έλλειψη κινήτρων δεν παραμένει στατιστικώς σημαντική μετά τη διόρθωση Bonferroni (MR = 26,72 έναντι 18,60, $p_{\text{Bonf}} = 0,174$, $r = 0,332$). Στις συγκρίσεις των ειδικευόμενων γιατρών με τους διοικητικούς υπαλλήλους και τους νοσηλευτές δεν διατηρείται καμία στατιστικώς σημαντική διαφορά μετά τη διόρθωση Bonferroni στις διαστάσεις της κλίμακας σιωπηρής αποχώρησης.

Μεταξύ μόνιμων γιατρών και διοικητικών υπαλλήλων παραμένει στατιστικώς σημαντική μόνο η διαφορά στην έλλειψη κινήτρων, με υψηλότερες τιμές στους διοικητικούς υπαλλήλους (MR = 35,52 έναντι 19,80, $p_{\text{Bonf}} < 0,006$, $r = 0,497$). Αντίστοιχα, στη σύγκριση μόνιμων γιατρών και νοσηλευτών παραμένει στατιστικώς σημαντική μόνο η διαφορά στην έλλειψη κινήτρων, με υψηλότερες τιμές στους νοσηλευτές (MR = 46,06 έναντι 26,92, $p_{\text{Bonf}} < 0,006$, $r = 0,396$). Οι διαφορές στην αποστασιοποίηση (MR = 44,49 έναντι 30,30, $p_{\text{Bonf}} = 0,060$) και στην έλλειψη πρωτοβουλίας (MR = 44,27 έναντι 30,78, $p_{\text{Bonf}} = 0,084$) δεν παραμένουν στατιστικώς σημαντικές μετά τη διόρθωση Bonferroni και μπορούν να αναφερθούν μόνο ως διερευνητικές ενδείξεις. Μεταξύ διοικητικών υπαλλήλων και νοσηλευτών δεν παρατηρούνται στατιστικώς σημαντικές διαφορές σε καμία από τις διαστάσεις της κλίμακας σιωπηρής αποχώρησης μετά τη διόρθωση Bonferroni.

Συνολικά, μετά τη διόρθωση Bonferroni, οι τεκμηριωμένες διαφοροποιήσεις στις διαστάσεις της κλίμακας σιωπηρής αποχώρησης επικεντρώνονται κυρίως στην υψηλότερη αποστασιοποίηση των ειδικευόμενων γιατρών σε σχέση με τους μόνιμους γιατρούς και στην υψηλότερη έλλειψη κινήτρων των διοικητικών υπαλλήλων και των νοσηλευτών σε σχέση με τους μόνιμους γιατρούς. Η έλλειψη πρωτοβουλίας δεν τεκμηριώνεται ως στατιστικώς

σημαντικά διαφοροποιημένη στον συνολικό έλεγχο και, συνεπώς, τα επιμέρους ευρήματα για τη συγκεκριμένη διάσταση ερμηνεύονται με αυξημένη επιφύλαξη.

Πίνακας 20. Post hoc διμερείς συγκρίσεις Mann–Whitney U για τις διαστάσεις της Κλίμακας Σιωπηρής Αποχώρησης ανά επαγγελματική κατηγορία

Σύγκριση επαγγελματικών ομάδων	Mann–Whitney U	Διάσταση	Z	n	p Bonf.	r
Γιατροί Ειδικευόμενοι vs Γιατροί Μόνιμοι	120,000	Αποστασιοποίηση	-2,640	18/25	0,048	0,403
Γιατροί Ειδικευόμενοι vs Γιατροί Μόνιμοι	171,500	Έλλειψη Πρωτοβουλίας	-1,356	18/25	1,000	0,207
Γιατροί Ειδικευόμενοι vs Γιατροί Μόνιμοι	140,000	Έλλειψη Κινήτρων	-2,178	18/25	0,174	0,332
Γιατροί Ειδικευόμενοι vs Διοικητικοί	231,000	Αποστασιοποίηση	-1,009	18/31	1,000	0,144
Γιατροί Ειδικευόμενοι vs Διοικητικοί	255,500	Έλλειψη Πρωτοβουλίας	-0,496	18/31	1,000	0,071
Γιατροί Ειδικευόμενοι vs Διοικητικοί	230,000	Έλλειψη Κινήτρων	-1,041	18/31	1,000	0,149
Γιατροί Ειδικευόμενοι vs Νοσηλεύτές	438,000	Αποστασιοποίηση	-0,628	18/54	1,000	0,074
Γιατροί Ειδικευόμενοι vs Νοσηλεύτές	399,500	Έλλειψη Πρωτοβουλίας	-1,136	18/54	1,000	0,134
Γιατροί Ειδικευόμενοι vs Νοσηλεύτές	442,500	Έλλειψη Κινήτρων	-0,577	18/54	1,000	0,068
Γιατροί Μόνιμοι vs Διοικητικοί υπάλληλοι	300,500	Αποστασιοποίηση	-1,457	25/31	0,870	0,195
Γιατροί Μόνιμοι vs Διοικητικοί υπάλληλοι	341,000	Έλλειψη Πρωτοβουλίας	-0,786	25/31	1,000	0,105
Γιατροί Μόνιμοι vs Διοικητικοί υπάλληλοι	170,000	Έλλειψη Κινήτρων	-3,716	25/31	<0,006	0,497
Γιατροί Μόνιμοι vs Νοσηλεύτές	432,500	Αποστασιοποίηση	-2,576	25/54	0,060	0,290
Γιατροί Μόνιμοι vs Νοσηλεύτές	444,500	Έλλειψη Πρωτοβουλίας	-2,459	25/54	0,084	0,277
Γιατροί Μόνιμοι vs Νοσηλεύτές	348,000	Έλλειψη Κινήτρων	-3,519	25/54	<0,006	0,396
Διοικητικοί υπάλληλοι vs Νοσηλεύτές	668,000	Αποστασιοποίηση	-1,551	31/54	0,726	0,168
Διοικητικοί υπάλληλοι vs Νοσηλεύτές	668,000	Έλλειψη Πρωτοβουλίας	-1,556	31/54	0,720	0,169
Διοικητικοί υπάλληλοι vs Νοσηλεύτές	764,500	Έλλειψη Κινήτρων	-0,675	31/54	1,000	0,073

Στη συνέχεια η ανάλυση στρέφεται στις επιμέρους διαστάσεις της εργασιακής δέσμευσης ανά επαγγελματική ομάδα. Ο Πίνακας 21 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του συνολικού ελέγχου Kruskal–Wallis για τις τρεις διαστάσεις της εργασιακής δέσμευσης ανά επαγγελματική ομάδα. Η ανάλυση αναδεικνύει στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των τεσσάρων επαγγελματικών ομάδων και στις τρεις διαστάσεις της εργασιακής δέσμευσης, δηλαδή την ενεργητικότητα, την αφοσίωση και την απορρόφηση, με $p < 0,001$ σε όλες τις περιπτώσεις.

Πίνακας 21. Αποτελέσματα ελέγχου Kruskal–Wallis για τις διαστάσεις της Εργασιακής Δέσμευσης ανά επαγγελματική κατηγορία

Διάσταση	Kruskal–Wallis H	df	p
Ενεργητικότητα	19,512	3	p < 0,001
Αφοσίωση	27,812	3	p < 0,001
Απορρόφηση	32,924	3	p < 0,001

Σημείωση. H = στατιστικό του ελέγχου Kruskal–Wallis, df = βαθμοί ελευθερίας, p-value = επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας. Τιμές p < 0,05 θεωρούνται στατιστικώς σημαντικές. Όπου στο SPSS αναγράφεται p = 0,000, η τιμή αποδίδεται ως p < 0,001.

Οι διμερείς συγκρίσεις ανά ζεύγη ομάδων με τη δοκιμασία Mann–Whitney U, όπως παρουσιάζονται στον Πίνακα 22, εξειδικεύουν τις διαφοροποιήσεις των επαγγελματικών ομάδων στις διαστάσεις της εργασιακής δέσμευσης. Μεταξύ ειδικευόμενων και μόνιμων γιατρών, οι μόνιμοι γιατροί εμφανίζουν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερη ενεργητικότητα (MR = 28,06 έναντι 13,58, pBonf < 0,006, r = 0,574) και απορρόφηση (MR = 27,86 έναντι 13,86, pBonf < 0,006, r = 0,554), με μεγάλα μεγέθη επίδρασης. Δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά στην αφοσίωση μετά τη διόρθωση Bonferroni (MR = 24,44 έναντι 18,61, pBonf = 0,774).

Στις συγκρίσεις των ειδικευόμενων γιατρών με τους διοικητικούς υπαλλήλους δεν διατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μετά τη διόρθωση Bonferroni σε καμία διάσταση της εργασιακής δέσμευσης. Αντίθετα, στη σύγκριση ειδικευόμενων γιατρών και νοσηλευτών παραμένει στατιστικώς σημαντική μόνο η διαφορά στην αφοσίωση, με υψηλότερες τιμές στους ειδικευόμενους γιατρούς (MR = 49,08 έναντι 32,31, pBonf = 0,018, r = 0,349) και μέτριο μέγεθος επίδρασης. Δεν παρατηρούνται στατιστικώς σημαντικές διαφορές στην ενεργητικότητα και στην απορρόφηση.

Επιπλέον, μεταξύ μόνιμων γιατρών και διοικητικών υπαλλήλων καταγράφονται στατιστικώς σημαντικές διαφορές και στις τρεις διαστάσεις, με υψηλότερες τιμές στους μόνιμους γιατρούς ως προς την ενεργητικότητα (MR = 36,28 έναντι 22,23, pBonf = 0,006, r = 0,431), την αφοσίωση (MR = 37,38 έναντι 21,34, pBonf < 0,006, r = 0,493) και την απορρόφηση (MR = 39,64 έναντι 19,52, pBonf < 0,006, r = 0,617). Η ίδια τάση παρατηρείται και στη σύγκριση μόνιμων γιατρών με νοσηλευτές, όπου οι μόνιμοι γιατροί εμφανίζουν υψηλότερη ενεργητικότητα (MR = 54,40 έναντι 33,33, pBonf < 0,006, r = 0,430), αφοσίωση (MR = 57,90 έναντι 31,71, pBonf < 0,006, r = 0,533) και απορρόφηση (MR = 60,42 έναντι 30,55, pBonf < 0,006, r = 0,608). Τα μεγέθη επίδρασης είναι κυρίως μέτρια έως μεγάλα. Μεταξύ διοικητικών υπαλλήλων και νοσηλευτών δεν εντοπίζονται στατιστικώς σημαντικές διαφορές στις διαστάσεις της εργασιακής δέσμευσης μετά τη διόρθωση Bonferroni.

Τα ευρήματα αναδεικνύουν ότι οι μόνιμοι γιατροί εμφανίζουν ευνοϊκότερο προφίλ εργασιακής δέσμευσης, καθώς παρουσιάζουν υψηλότερη ενεργητικότητα και απορρόφηση σε σύγκριση με τους ειδικευόμενους γιατρούς, καθώς και υψηλότερες τιμές και στις τρεις διαστάσεις της εργασιακής δέσμευσης σε σύγκριση με τους διοικητικούς υπαλλήλους και τους νοσηλευτές. Ως προς την αφοσίωση, μετά τη διόρθωση Bonferroni στατιστικώς τεκμηριωμένη παραμένει μόνο η διαφορά μεταξύ ειδικευόμενων γιατρών και νοσηλευτών, με υψηλότερες τιμές στους ειδικευόμενους γιατρούς. Μεταξύ διοικητικών υπαλλήλων και νοσηλευτών δεν διαπιστώνονται στατιστικώς σημαντικές διαφορές στις διαστάσεις της εργασιακής δέσμευσης.

Πίνακας 22. Post hoc διμερείς συγκρίσεις Mann–Whitney U για τις διαστάσεις της Εργασιακής Δέσμευσης ανά επαγγελματική κατηγορία

Σύγκριση επαγγελματικών ομάδων	Mann–Whitney U	Διάσταση	Z	n	p Bonf.	r
Γιατροί Ειδικευόμενοι vs Γιατροί Μόνιμοι	73,500	Ενεργητικότητα	-3,763	18/25	<0,006	0,574
Γιατροί Ειδικευόμενοι vs Γιατροί Μόνιμοι	164,000	Αφοσίωση	-1,519	18/25	0,774	0,232
Γιατροί Ειδικευόμενοι vs Γιατροί Μόνιμοι	78,500	Απορρόφηση	-3,634	18/25	<0,006	0,554
Γιατροί Ειδικευόμενοι vs Διοικητικοί υπάλληλοι	240,000	Ενεργητικότητα	-0,814	18/31	1,000	0,116
Γιατροί Ειδικευόμενοι vs Διοικητικοί υπάλληλοι	182,000	Αφοσίωση	-2,025	18/31	0,258	0,289
Γιατροί Ειδικευόμενοι vs Διοικητικοί υπάλληλοι	243,000	Απορρόφηση	-0,756	18/31	1,000	0,108
Γιατροί Ειδικευόμενοι vs Νοσηλευτές	395,000	Ενεργητικότητα	-1,193	18/54	1,000	0,141
Γιατροί Ειδικευόμενοι vs Νοσηλευτές	259,500	Αφοσίωση	-2,960	18/54	0,018	0,349
Γιατροί Ειδικευόμενοι vs Νοσηλευτές	401,500	Απορρόφηση	-1,107	18/54	1,000	0,130
Γιατροί Μόνιμοι vs Διοικητικοί υπάλληλοι	193,000	Ενεργητικότητα	-3,229	25/31	0,006	0,431
Γιατροί Μόνιμοι vs Διοικητικοί υπάλληλοι	165,500	Αφοσίωση	-3,692	25/31	<0,006	0,493
Γιατροί Μόνιμοι vs Διοικητικοί υπάλληλοι	109,000	Απορρόφηση	-4,617	25/31	<0,006	0,617
Γιατροί Μόνιμοι vs Νοσηλευτές	315,000	Ενεργητικότητα	-3,821	25/54	<0,006	0,430
Γιατροί Μόνιμοι vs Νοσηλευτές	227,500	Αφοσίωση	-4,739	25/54	<0,006	0,533
Γιατροί Μόνιμοι vs Νοσηλευτές	164,500	Απορρόφηση	-5,407	25/54	<0,006	0,608
Διοικητικοί υπάλληλοι vs Νοσηλευτές	796,500	Ενεργητικότητα	-0,372	31/54	1,000	0,040
Διοικητικοί υπάλληλοι vs Νοσηλευτές	730,000	Αφοσίωση	-0,982	31/54	1,000	0,107
Διοικητικοί υπάλληλοι vs Νοσηλευτές	817,000	Απορρόφηση	-0,184	31/54	1,000	0,020

4.4.3 Συγκρίσεις ως προς διχοτομικά δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά

Εκτός από την επαγγελματική κατηγορία, εξετάστηκαν επίσης επιλεγμένα διχοτομικά δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά, προκειμένου να διερευνηθούν πιθανές διαφοροποιήσεις στις βασικές κλίμακες και διαστάσεις. Η ανάλυση ανέδειξε αρχικές, μη διορθωμένες ενδείξεις διαφοροποίησης ως προς το φύλο και το εκπαιδευτικό επίπεδο, οι οποίες όμως δεν διατηρήθηκαν μετά τη διόρθωση Bonferroni. Αντίθετα, ως προς το ωράριο εργασίας, η διαφορά στην πρόθεση αποχώρησης μεταξύ πρωινού και κυλιόμενου ωραρίου τριών βαρδιών παρέμεινε στατιστικώς σημαντική μετά τη διόρθωση Bonferroni.

Ως προς το φύλο, οι αρχικές μη διορθωμένες συγκρίσεις υπέδειξαν διαφορές σε ορισμένες μεταβλητές, όπως η εργασιακή δέσμευση, η επαγγελματική εξουθένωση, η έλλειψη κινήτρων, η αφοσίωση και η απορρόφηση. Ωστόσο, μετά τη διόρθωση Bonferroni καμία από τις συγκρίσεις φύλου δεν παραμένει στατιστικώς σημαντική (όλες οι τιμές $p_{Bonf} \geq 0,080$). Τα αντίστοιχα μεγέθη επίδρασης είναι μικρά ή αμελητέα ($r = 0,016-0,235$).

Επιπλέον, ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο, οι αρχικές ενδείξεις διαφοροποίησης στην εργασιακή δέσμευση, την αποστασιοποίηση, την αφοσίωση και την απορρόφηση δεν διατηρούνται μετά τη διόρθωση Bonferroni ($p_{Bonf} \geq 0,170$). Επομένως, τα ευρήματα αυτά πρέπει να ερμηνεύονται ως μη επιβεβαιωμένες διερευνητικές τάσεις.

Ακόμα, ως προς το ωράριο εργασίας, η διαφορά στην πρόθεση αποχώρησης μεταξύ όσων εργάζονται αποκλειστικά σε πρωινό ωράριο και όσων εργάζονται σε κυλιόμενο ωράριο τριών βαρδιών παραμένει στατιστικώς σημαντική μετά τη διόρθωση Bonferroni ($MR = 48,89$ έναντι 71,90, $p_{Bonf} = 0,010$, $r = 0,304$), με μέτριο μέγεθος επίδρασης. Η διαφορά αυτή υποδηλώνει ότι οι εργαζόμενοι σε κυλιόμενο ωράριο τριών βαρδιών εμφανίζουν υψηλότερη πρόθεση αποχώρησης σε σύγκριση με όσους εργάζονται αποκλειστικά σε πρωινό ωράριο.

Οι Πίνακες 23α και 23β, που ακολουθούν, παρουσιάζουν τα αποτελέσματα των συγκρίσεων δύο ομάδων με τη δοκιμασία Mann–Whitney U για επιλεγμένα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά, ενώ από τις αναλύσεις του εκπαιδευτικού επιπέδου εξαιρέθηκαν οι κατηγορίες ΥΕ και ΔΕ λόγω πολύ μικρού μεγέθους ομάδας. Αντίστοιχα, για το ωράριο εργασίας συγκρίθηκαν μόνο οι δύο πολυπληθέστερες κατηγορίες, δηλαδή το αποκλειστικά πρωινό ωράριο και το κυλιόμενο ωράριο τριών βαρδιών.

Πίνακας 23α. Συγκρίσεις δύο ομάδων Mann–Whitney U ως προς επιλεγμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά

Μεταβλητή ομαδοποίησης	Σύγκριση ομάδων	Κλίμακα/Διάσταση	Mann–Whitney U	Z	p Bonf.	r
Φύλο	Άνδρες vs Γυναίκες	Σιωπηλή Παραίτηση	1700,500	-1,082	1,000	0,096
Φύλο	Άνδρες vs Γυναίκες	Εργασιακή Δέσμευση	1380,000	-2,661	0,080	0,235
Φύλο	Άνδρες vs Γυναίκες	Επαγγελματική Εξουθένωση	1481,000	-2,167	0,300	0,192
Φύλο	Άνδρες vs Γυναίκες	Πρόθεση Αποχώρησης	1666,500	-1,251	1,000	0,111
Φύλο	Άνδρες vs Γυναίκες	Αποστασιοποίηση	1884,500	-0,176	1,000	0,016
Φύλο	Άνδρες vs Γυναίκες	Έλλειψη Πρωτοβουλίας	1783,000	-0,682	1,000	0,060
Φύλο	Άνδρες vs Γυναίκες	Έλλειψη Κινήτρων	1524,000	-1,991	0,460	0,176
Φύλο	Άνδρες vs Γυναίκες	Ενεργητικότητα	1546,500	-1,849	0,640	0,163
Φύλο	Άνδρες vs Γυναίκες	Αφοσίωση	1421,000	-2,467	0,140	0,218
Φύλο	Άνδρες vs Γυναίκες	Απορρόφηση	1463,000	-2,261	0,240	0,200

Μεταβλητή ομαδοποίησης	Σύγκριση ομάδων	Κλίμακα/Διάσταση	Mann-Whitney U	Z	p Bonf.	r
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Πτυχίο (ΑΕΙ/ισοδύναμο) vs Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	Σιωπηλή Παραίτηση	1274,500	-1,941	0,520	0,181
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Πτυχίο (ΑΕΙ/ισοδύναμο) vs Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	Εργασιακή Δέσμευση	1249,000	-2,084	0,370	0,194
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Πτυχίο (ΑΕΙ/ισοδύναμο) vs Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	Αποστασιοποίηση	1244,500	-2,122	0,340	0,198
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Πτυχίο (ΑΕΙ/ισοδύναμο) vs Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	Αφοσίωση	1197,500	-2,384	0,170	0,222
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Πτυχίο (ΑΕΙ/ισοδύναμο) vs Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	Απορρόφηση	1259,500	-2,033	0,420	0,190

Πίνακας 23β. Συγκρίσεις δύο ομάδων Mann-Whitney U ως προς επιλεγμένα εργασιακά χαρακτηριστικά

Μεταβλητή ομαδοποίησης	Σύγκριση ομάδων	Κλίμακα	Mann-Whitney U	Z	p Bonf.	r
Ωράριο/Βάρδιες	Μόνο πρωινό vs Κυλιόμενο 3 βαρδιών (πρωί+απόγευμα+νύχτα)	Επαγγελματική Εξουθένωση	1372,000	-2,378	0,170	0,212
Ωράριο/Βάρδιες	Μόνο πρωινό vs Κυλιόμενο 3 βαρδιών (πρωί+απόγευμα+νύχτα)	Πρόθεση Αποχώρησης	1168,000	-3,415	0,010	0,304

4.4.4 Συγκρίσεις ως προς πολυκατηγορικά εργασιακά χαρακτηριστικά

Στον Πίνακα 24, που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι πολυκατηγορικές εργασιακές μεταβλητές που εμφάνισαν στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις στις βασικές κλίμακες και διαστάσεις της έρευνας. Η ανάλυση παρουσιάζει στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς τη διάρκεια υπηρεσίας στο παρόν νοσοκομείο, τις συνολικές εβδομαδιαίες ώρες εργασίας, τις νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες και τις υπερωρίες.

Ειδικότερα, παρατηρήθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας στο νοσοκομείο ως προς την επαγγελματική εξουθένωση, την πρόθεση αποχώρησης και την ενεργητικότητα. Επιπλέον, παρατηρήθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις σε ευρύτερο φάσμα μεταβλητών ανάλογα με τις συνολικές εβδομαδιαίες ώρες εργασίας και τον αριθμό νυχτερινών βαρδιών/εφημεριών, με τιμές $p < 0,05$ στους αντίστοιχους συνολικούς ελέγχους Kruskal-Wallis. Τέλος, ανάλογα με τον αριθμό των υπερωριών, οι ομάδες εργαζομένων παρουσίασαν στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς τη σιωπηλή παραίτηση, την εργασιακή δέσμευση, την επαγγελματική εξουθένωση, την πρόθεση αποχώρησης, την αποστασιοποίηση και την ενεργητικότητα.

Πίνακας 24. Αποτελέσματα ελέγχου Kruskal–Wallis για πολυκατηγορικά εργασιακά χαρακτηριστικά

Μεταβλητή ομαδοποίησης	Κλίμακα/Διάσταση	Kruskal–Wallis H	df	p
Έτη στο παρόν νοσοκομείο	Επαγγελματική Εξουθένωση	13,566	3	0,004
Έτη στο παρόν νοσοκομείο	Πρόθεση Αποχώρησης	11,805	3	0,008
Έτη στο παρόν νοσοκομείο	Ενεργητικότητα	8,184	3	0,042
Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα	Σιωπηλή Παραίτηση	27,233	3	$p < 0,001$
Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα	Εργασιακή Δέσμευση	19,906	3	$p < 0,001$
Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα	Επαγγελματική Εξουθένωση	46,401	3	$p < 0,001$
Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα	Πρόθεση Αποχώρησης	44,296	3	$p < 0,001$
Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα	Αποστασιοποίηση	25,964	3	$p < 0,001$
Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα	Έλλειψη Πρωτοβουλίας	25,388	3	$p < 0,001$
Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα	Ενεργητικότητα	15,806	3	0,001
Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα	Αφροσίωση	12,750	3	0,005
Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα	Απορρόφηση	12,481	3	0,006
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες τελευταίων 4 εβδομάδων	Σιωπηλή Παραίτηση	28,770	3	$p < 0,001$
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες τελευταίων 4 εβδομάδων	Εργασιακή Δέσμευση	25,331	3	$p < 0,001$
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες τελευταίων 4 εβδομάδων	Επαγγελματική Εξουθένωση	41,170	3	$p < 0,001$
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες τελευταίων 4 εβδομάδων	Πρόθεση Αποχώρησης	50,326	3	$p < 0,001$
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες τελευταίων 4 εβδομάδων	Αποστασιοποίηση	25,521	3	$p < 0,001$
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες τελευταίων 4 εβδομάδων	Έλλειψη Πρωτοβουλίας	20,188	3	$p < 0,001$
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες τελευταίων 4 εβδομάδων	Έλλειψη Κινήτρων	18,178	3	$p < 0,001$
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες τελευταίων 4 εβδομάδων	Ενεργητικότητα	17,486	3	0,001
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες τελευταίων 4 εβδομάδων	Αφροσίωση	14,403	3	0,002
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες τελευταίων 4 εβδομάδων	Απορρόφηση	21,268	3	$p < 0,001$
Υπερωρίες ανά εβδομάδα τελευταίων 4 εβδομάδων	Σιωπηλή Παραίτηση	18,438	4	0,001
Υπερωρίες ανά εβδομάδα τελευταίων 4 εβδομάδων	Εργασιακή Δέσμευση	13,484	4	0,009
Υπερωρίες ανά εβδομάδα τελευταίων 4 εβδομάδων	Επαγγελματική Εξουθένωση	35,104	4	$p < 0,001$
Υπερωρίες ανά εβδομάδα τελευταίων 4 εβδομάδων	Πρόθεση Αποχώρησης	33,305	4	$p < 0,001$
Υπερωρίες ανά εβδομάδα τελευταίων 4 εβδομάδων	Αποστασιοποίηση	23,839	4	$p < 0,001$
Υπερωρίες ανά εβδομάδα τελευταίων 4 εβδομάδων	Ενεργητικότητα	25,359	4	$p < 0,001$

Σημείωση. H = στατιστικό του ελέγχου Kruskal–Wallis, df = βαθμοί ελευθερίας, p-value = επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας. Τιμές $p < 0,05$ θεωρούνται στατιστικώς σημαντικές. Όπου στο SPSS αναγράφεται $p = 0,000$, η τιμή αποδίδεται ως $p < 0,001$.

Επειδή ο συνολικός έλεγχος Kruskal–Wallis του Πίνακα 24 δείχνει την ύπαρξη διαφορών αλλά όχι τα συγκεκριμένα ζεύγη ομάδων που διαφοροποιούνται, ακολούθησαν post hoc διμερείς συγκρίσεις Mann–Whitney U. Λόγω της έκτασης των αποτελεσμάτων, οι συγκρίσεις αυτές παρουσιάζονται σε τέσσερις επιμέρους πίνακες (Πίνακες 25α έως 25δ), ανά μεταβλητή ομαδοποίησης. Τα αποτελέσματα ερμηνεύονται με αυξημένη επιφύλαξη όπου τα μεγέθη των υποομάδων είναι μικρά.

Ως προς τα έτη υπηρεσίας στο παρόν νοσοκομείο, η κατηγορία 1–5 έτη εμφανίζει υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση και υψηλότερη πρόθεση αποχώρησης σε σύγκριση με την κατηγορία 6–10 έτη (επαγγελματική εξουθένωση: MR = 43,19 έναντι 27,04, pBonf = 0,006, $r = 0,404$, πρόθεση αποχώρησης: MR = 42,88 έναντι 27,34, pBonf = 0,006, $r = 0,389$) και με την κατηγορία 11+ έτη (επαγγελματική εξουθένωση: MR = 54,07 έναντι 37,54, pBonf = 0,018, $r = 0,320$, πρόθεση αποχώρησης: MR = 53,85 έναντι 37,68, pBonf = 0,018, $r = 0,313$).

Επιπλέον, η ενεργητικότητα είναι υψηλότερη στην κατηγορία 6–10 έτη σε σύγκριση με την κατηγορία 1–5 έτη ($MR = 41,64$ έναντι $28,16$, $pBonf = 0,030$, $r = 0,339$).

Ως προς τις συνολικές εβδομαδιαίες ώρες εργασίας, το πιο σταθερό εύρημα αφορά την κατηγορία των 61+ ωρών, η οποία εμφανίζει δυσμενέστερο εργασιακό προφίλ. Οι συγκρίσεις της ομάδας των 61+ ωρών με τις ομάδες των 41–48 και 49–60 ωρών παραμένουν στατιστικώς σημαντικές μετά τη διόρθωση Bonferroni για τη σιωπηλή παραίτηση, την επαγγελματική εξουθένωση, την πρόθεση αποχώρησης, την αποστασιοποίηση και την έλλειψη πρωτοβουλίας, με υψηλότερες μέσες τάξεις στην ομάδα των 61+ ωρών στις δυσμενείς μεταβλητές (ενδεικτικά, σιωπηλή παραίτηση: $MR = 51,19$ έναντι $29,39$ και $MR = 46,58$ έναντι $20,97$, επαγγελματική εξουθένωση: $MR = 53,30$ έναντι $24,63$ και $MR = 46,67$ έναντι $20,68$, πρόθεση αποχώρησης: $MR = 53,18$ έναντι $24,89$ και $MR = 46,70$ έναντι $20,58$). Τα μεγέθη επίδρασης είναι κυρίως μέτρια έως μεγάλα (ενδεικτικά $r = 0,394–0,519$). Ιδιαίτερα έντονες είναι και οι διαφορές μεταξύ ≤ 40 και 61+ ωρών για την επαγγελματική εξουθένωση ($MR = 17,79$ έναντι $49,66$, $pBonf < 0,006$, $r = 0,586$) και την πρόθεση αποχώρησης ($MR = 18,90$ έναντι $49,28$, $pBonf < 0,006$, $r = 0,559$).

Αντίστοιχη εικόνα παρατηρείται και ως προς τις νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες. Η κατηγορία των 5+ νυχτερινών βαρδιών ή εφημεριών διαφοροποιείται συστηματικά από τις ομάδες με λιγότερες νυχτερινές βάρδιες, ιδίως ως προς τη σιωπηλή παραίτηση, την επαγγελματική εξουθένωση, την πρόθεση αποχώρησης, την αποστασιοποίηση και επιμέρους διαστάσεις της εργασιακής δέσμευσης. Οι συγκρίσεις 1–2 vs 5+ και 3–4 vs 5+ εμφανίζουν τα πιο σταθερά ευρήματα, με υψηλότερες μέσες τάξεις στην ομάδα των 5+ βαρδιών (ενδεικτικά, 1–2 vs 5+: σιωπηλή παραίτηση $MR = 15,87$ έναντι $40,85$, επαγγελματική εξουθένωση $MR = 12,87$ έναντι $41,67$, πρόθεση αποχώρησης $MR = 11,10$ έναντι $42,15$, 3–4 vs 5+: σιωπηλή παραίτηση $MR = 26,23$ έναντι $47,98$, επαγγελματική εξουθένωση $MR = 23,90$ έναντι $49,08$, πρόθεση αποχώρησης $MR = 19,71$ έναντι $51,06$). Αντίθετα, στις διαστάσεις της εργασιακής δέσμευσης οι μέσες τάξεις είναι συχνά χαμηλότερες στην ομάδα των 5+ βαρδιών. Οι διορθωμένες τιμές p είναι συνήθως $\leq 0,006$ και τα μεγέθη επίδρασης κυρίως μέτρια έως μεγάλα (ενδεικτικά $r = 0,397–0,629$).

Ως προς τις υπερωρίες, οι συγκρίσεις δείχνουν ότι οι κατηγορίες με περισσότερες υπερωρίες εμφανίζουν κυρίως υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση, υψηλότερη πρόθεση αποχώρησης, υψηλότερη σιωπηλή παραίτηση και υψηλότερη αποστασιοποίηση. Οι ισχυρότερες διαφορές παρατηρούνται στις συγκρίσεις 1–4 vs 11–15 και 1–4 vs 16–20 ώρες

υπερωρίας, με υψηλότερες μέσες τάξεις στις ομάδες με περισσότερες υπερωρίες (1–4 vs 11–15: σιωπηλή παραίτηση $MR = 16,70$ έναντι $29,36$, επαγγελματική εξουθένωση $MR = 15,06$ έναντι $31,64$, πρόθεση αποχώρησης $MR = 16,40$ έναντι $29,78$, αποστασιοποίηση $MR = 15,52$ έναντι $31,00$, 1–4 vs 16–20: σιωπηλή παραίτηση $MR = 14,10$ έναντι $29,21$, επαγγελματική εξουθένωση $MR = 14,04$ έναντι $29,33$, πρόθεση αποχώρησης $MR = 13,08$ έναντι $31,33$, αποστασιοποίηση $MR = 15,28$ έναντι $26,75$). Αρκετές διορθωμένες τιμές p είναι $\leq 0,030$ και τα μεγέθη επίδρασης μέτρια έως μεγάλα. Ενδεικτικά, για την επαγγελματική εξουθένωση καταγράφεται $r = 0,655$ στη σύγκριση 1–4 vs 11–15 και $r = 0,666$ στη σύγκριση 1–4 vs 16–20, ενώ για την πρόθεση αποχώρησης καταγράφεται $r = 0,794$ στη σύγκριση 1–4 vs 16–20. Τα ευρήματα σε πολύ μικρές υποομάδες, όπως η κατηγορία 21+, ερμηνεύονται με ιδιαίτερη επιφύλαξη.

Συμπερασματικά, οι συγκρίσεις των Πινάκων 25α έως 25δ εξειδικεύουν τα ευρήματα του Πίνακα 24 και υποδεικνύουν ότι οι ομάδες με αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις εμφανίζουν συχνότερα δυσμενέστερο εργασιακό προφίλ. Ειδικότερα, οι εργαζόμενοι με 61 ή περισσότερες ώρες εργασίας εβδομαδιαίως, με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες και με περισσότερες υπερωρίες εμφανίζουν συχνότερα υψηλότερη σιωπηλή παραίτηση, επαγγελματική εξουθένωση, πρόθεση αποχώρησης και αποστασιοποίηση. Παράλληλα, οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής δέσμευσης και με διαφοροποιήσεις στις διαστάσεις της ενεργητικότητας, της αφοσίωσης και της απορρόφησης.

Πίνακας 25α. Post hoc διμερείς συγκρίσεις Mann–Whitney U ανά έτη υπηρεσίας στο παρόν νοσοκομείο

Μεταβλητή ομαδοποίησης	Σύγκριση κατηγοριών	Κλίμακα/Διάσταση	Mann–Whitney U	Z	n	p Bonf.	r
Έτη στο παρόν νοσοκομείο	1–5 vs 6–10	Επαγγελματική Εξουθένωση	316,500	-3,352	34/35	0,006	0,404
Έτη στο παρόν νοσοκομείο	1–5 vs 6–10	Πρόθεση Αποχώρησης	327,000	-3,232	34/35	0,006	0,389
Έτη στο παρόν νοσοκομείο	1–5 vs 6–10	Ενεργητικότητα	362,500	-2,812	34/35	0,030	0,339
Έτη στο παρόν νοσοκομείο	1–5 vs 11+	Επαγγελματική Εξουθένωση	558,500	-2,989	34/53	0,018	0,320
Έτη στο παρόν νοσοκομείο	1–5 vs 11+	Πρόθεση Αποχώρησης	566,000	-2,923	34/53	0,018	0,313

Πίνακας 25β. Post hoc διμερείς συγκρίσεις Mann–Whitney U ανά συνολικές εβδομαδιαίες ώρες εργασίας

Μεταβλητή ομαδοποίησης	Σύγκριση κατηγοριών	Κλίμακα/Διάσταση	Mann–Whitney U	Z	n	p Bonf.	r
Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα	≤40 vs 41–48	Αποστασιοποίηση	187,500	-2,029	21/27	0,252	0,293
Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα	≤40 vs 61+	Σιωπηλή Παραίτηση	404,000	-2,517	21/61	0,072	0,278
Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα	≤40 vs 61+	Εργασιακή Δέσμευση	417,000	-2,378	21/61	0,102	0,263
Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα	≤40 vs 61+	Επαγγελματική Εξουθένωση	142,500	-5,306	21/61	<0,006	0,586
Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα	≤40 vs 61+	Πρόθεση Αποχώρησης	166,000	-5,062	21/61	<0,006	0,559
Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα	≤40 vs 61+	Έλλειψη Πρωτοβουλίας	387,000	-2,716	21/61	0,042	0,300
Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα	≤40 vs 61+	Αφοσίωση	454,500	-1,987	21/61	0,282	0,219
Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα	≤40 vs 61+	Απορρόφηση	452,000	-2,015	21/61	0,264	0,223
Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα	41–48 vs 49–60	Έλλειψη Πρωτοβουλίας	137,500	-2,749	27/19	0,036	0,405
Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα	41–48 vs 61+	Σιωπηλή Παραίτηση	415,500	-3,699	27/61	<0,006	0,394
Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα	41–48 vs 61+	Εργασιακή Δέσμευση	380,000	-4,017	27/61	<0,006	0,428
Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα	41–48 vs 61+	Επαγγελματική Εξουθένωση	287,000	-4,869	27/61	<0,006	0,519
Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα	41–48 vs 61+	Πρόθεση Αποχώρησης	294,000	-4,809	27/61	<0,006	0,513
Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα	41–48 vs 61+	Αποστασιοποίηση	383,500	-4,009	27/61	<0,006	0,427
Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα	41–48 vs 61+	Έλλειψη Πρωτοβουλίας	504,500	-2,921	27/61	0,018	0,311
Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα	41–48 vs 61+	Ενεργητικότητα	404,000	-3,821	27/61	<0,006	0,407
Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα	41–48 vs 61+	Αφοσίωση	491,500	-3,019	27/61	0,018	0,322
Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα	41–48 vs 61+	Απορρόφηση	465,000	-3,262	27/61	0,006	0,348
Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα	49–60 vs 61+	Σιωπηλή Παραίτηση	208,500	-4,201	19/61	<0,006	0,470
Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα	49–60 vs 61+	Εργασιακή Δέσμευση	374,500	-2,320	19/61	0,120	0,259
Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα	49–60 vs 61+	Επαγγελματική Εξουθένωση	203,000	-4,270	19/61	<0,006	0,477
Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα	49–60 vs 61+	Πρόθεση Αποχώρησης	201,000	-4,297	19/61	<0,006	0,480
Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα	49–60 vs 61+	Αποστασιοποίηση	246,500	-3,785	19/61	<0,006	0,423
Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα	49–60 vs 61+	Έλλειψη Πρωτοβουλίας	200,500	-4,327	19/61	<0,006	0,484
Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα	49–60 vs 61+	Αφοσίωση	376,000	-2,311	19/61	0,126	0,258

Πίνακας 25γ. Post hoc διμερείς συγκρίσεις Mann–Whitney U ανά αριθμό νυχτερινών βαρδιών/εφημεριών τελευταίων 4 εβδομάδων

Μεταβλητή ομαδοποίησης	Σύγκριση κατηγοριών	Κλίμακα/Διάσταση	Mann–Whitney U	Z	n	p Bonf.	r
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες	0 vs 1–2	Σιωπηλή Παραίτηση	129,000	-2,542	32/15	0,066	0,371
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες	0 vs 1–2	Εργασιακή Δέσμευση	111,000	-2,951	32/15	0,018	0,430
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες	0 vs 1–2	Έλλειψη Κινήτρων	92,000	-3,496	32/15	<0,006	0,510
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες	0 vs 1–2	Αφοσίωση	129,500	-2,542	32/15	0,066	0,371
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες	0 vs 1–2	Απορρόφηση	103,500	-3,133	32/15	0,012	0,457
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες	0 vs 3–4	Έλλειψη Κινήτρων	287,000	-2,087	32/26	0,222	0,274
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες	0 vs 5+	Σιωπηλή Παραίτηση	548,500	-2,922	32/55	0,018	0,313
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες	0 vs 5+	Επαγγελματική Εξουθένωση	371,000	-4,492	32/55	<0,006	0,482
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες	0 vs 5+	Πρόθεση Αποχώρησης	373,000	-4,479	32/55	<0,006	0,480
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες	0 vs 5+	Αποστασιοποίηση	522,500	-3,170	32/55	0,012	0,340
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες	0 vs 5+	Έλλειψη Πρωτοβουλίας	582,500	-2,645	32/55	0,048	0,284
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες	1–2 vs 3–4	Εργασιακή Δέσμευση	81,500	-3,083	15/26	0,012	0,481
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες	1–2 vs 3–4	Αφοσίωση	119,000	-2,082	15/26	0,222	0,325
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες	1–2 vs 3–4	Απορρόφηση	91,000	-2,846	15/26	0,024	0,444
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες	1–2 vs 5+	Σιωπηλή Παραίτηση	118,000	-4,222	15/55	<0,006	0,505
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες	1–2 vs 5+	Εργασιακή Δέσμευση	140,500	-3,897	15/55	<0,006	0,466
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες	1–2 vs 5+	Επαγγελματική Εξουθένωση	73,000	-4,874	15/55	<0,006	0,583
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες	1–2 vs 5+	Πρόθεση Αποχώρησης	46,500	-5,263	15/55	<0,006	0,629
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες	1–2 vs 5+	Αποστασιοποίηση	182,500	-3,318	15/55	0,006	0,397
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες	1–2 vs 5+	Έλλειψη Πρωτοβουλίας	141,500	-3,919	15/55	<0,006	0,468
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες	1–2 vs 5+	Έλλειψη Κινήτρων	163,000	-3,633	15/55	<0,006	0,434
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες	1–2 vs 5+	Ενεργητικότητα	198,500	-3,087	15/55	0,012	0,369
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες	1–2 vs 5+	Αφοσίωση	183,500	-3,290	15/55	0,006	0,393
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες	1–2 vs 5+	Απορρόφηση	131,500	-4,042	15/55	<0,006	0,483
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες	3–4 vs 5+	Σιωπηλή Παραίτηση	331,000	-3,891	26/55	<0,006	0,432
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες	3–4 vs 5+	Εργασιακή Δέσμευση	349,000	-3,707	26/55	<0,006	0,412
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες	3–4 vs 5+	Επαγγελματική Εξουθένωση	270,500	-4,511	26/55	<0,006	0,501
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες	3–4 vs 5+	Πρόθεση Αποχώρησης	161,500	-5,621	26/55	<0,006	0,625
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες	3–4 vs 5+	Αποστασιοποίηση	299,500	-4,231	26/55	<0,006	0,470
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες	3–4 vs 5+	Έλλειψη Πρωτοβουλίας	435,500	-2,856	26/55	0,024	0,317
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες	3–4 vs 5+	Έλλειψη Κινήτρων	487,500	-2,345	26/55	0,114	0,261
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες	3–4 vs 5+	Ενεργητικότητα	360,500	-3,612	26/55	<0,006	0,401
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες	3–4 vs 5+	Αφοσίωση	484,000	-2,348	26/55	0,114	0,261
Νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες	3–4 vs 5+	Απορρόφηση	445,500	-2,744	26/55	0,036	0,305

Πίνακας 25δ. Post hoc διμερείς συγκρίσεις Mann–Whitney U ανά ώρες υπερωριακής απασχόλησης (ανά εβδομάδα – τελευταίων 4 εβδομάδων)

Μεταβλητή ομαδοποίησης	Σύγκριση κατηγοριών	Κλίμακα/Διάσταση	Mann–Whitney U	Z	n	p Bonf.	r
Υπερωρίες	0 vs 1–4	Σιωπηλή Παραίτηση	84,500	-2,139	12/25	0,480	0,352
Υπερωρίες	0 vs 1–4	Εργασιακή Δέσμευση	86,000	-2,095	12/25	0,540	0,344
Υπερωρίες	0 vs 1–4	Αποστασιοποίηση	75,000	-2,478	12/25	0,195	0,407
Υπερωρίες	0 vs 11–15	Επαγγελματική Εξουθένωση	31,500	-3,256	12/18	0,015	0,594
Υπερωρίες	0 vs 11–15	Πρόθεση Αποχώρησης	53,500	-2,316	12/18	0,315	0,423
Υπερωρίες	0 vs 16–20	Επαγγελματική Εξουθένωση	18,500	-3,101	12/12	0,030	0,633
Υπερωρίες	0 vs 16–20	Πρόθεση Αποχώρησης	13,000	-3,442	12/12	0,015	0,703
Υπερωρίες	1–4 vs 5–10	Σιωπηλή Παραίτηση	370,000	-2,875	25/50	0,060	0,332
Υπερωρίες	1–4 vs 5–10	Πρόθεση Αποχώρησης	360,000	-2,989	25/50	0,045	0,345
Υπερωρίες	1–4 vs 5–10	Αποστασιοποίηση	313,000	-3,542	25/50	<0,015	0,409
Υπερωρίες	1–4 vs 11–15	Σιωπηλή Παραίτηση	92,500	-3,278	25/18	0,015	0,500
Υπερωρίες	1–4 vs 11–15	Εργασιακή Δέσμευση	101,500	-3,048	25/18	0,030	0,465
Υπερωρίες	1–4 vs 11–15	Επαγγελματική Εξουθένωση	51,500	-4,296	25/18	<0,015	0,655
Υπερωρίες	1–4 vs 11–15	Πρόθεση Αποχώρησης	85,000	-3,461	25/18	0,015	0,528
Υπερωρίες	1–4 vs 11–15	Αποστασιοποίηση	63,000	-4,027	25/18	<0,015	0,614
Υπερωρίες	1–4 vs 11–15	Ενεργητικότητα	65,000	-3,964	25/18	<0,015	0,605
Υπερωρίες	1–4 vs 16–20	Σιωπηλή Παραίτηση	27,500	-4,000	25/12	<0,015	0,658
Υπερωρίες	1–4 vs 16–20	Εργασιακή Δέσμευση	66,000	-2,733	25/12	0,090	0,449
Υπερωρίες	1–4 vs 16–20	Επαγγελματική Εξουθένωση	26,000	-4,051	25/12	<0,015	0,666
Υπερωρίες	1–4 vs 16–20	Πρόθεση Αποχώρησης	2,000	-4,827	25/12	<0,015	0,794
Υπερωρίες	1–4 vs 16–20	Αποστασιοποίηση	57,000	-3,079	25/12	0,030	0,506
Υπερωρίες	1–4 vs 16–20	Ενεργητικότητα	46,500	-3,378	25/12	0,015	0,555
Υπερωρίες	5–10 vs 11–15	Εργασιακή Δέσμευση	274,000	-2,450	50/18	0,210	0,297
Υπερωρίες	5–10 vs 11–15	Επαγγελματική Εξουθένωση	142,500	-4,285	50/18	<0,015	0,520
Υπερωρίες	5–10 vs 11–15	Αποστασιοποίηση	295,500	-2,161	50/18	0,465	0,262
Υπερωρίες	5–10 vs 11–15	Ενεργητικότητα	216,500	-3,269	50/18	0,015	0,396
Υπερωρίες	5–10 vs 16–20	Επαγγελματική Εξουθένωση	105,000	-3,484	50/12	<0,015	0,442
Υπερωρίες	5–10 vs 16–20	Πρόθεση Αποχώρησης	93,500	-3,694	50/12	<0,015	0,469
Υπερωρίες	5–10 vs 16–20	Ενεργητικότητα	146,500	-2,758	50/12	0,090	0,350
Υπερωρίες	16–20 vs 21+	Πρόθεση Αποχώρησης	0,000	-2,283	12/2	0,330	0,610

4.5 Πολυμεταβλητά μοντέλα παλινδρόμησης

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζεται η ιεραρχική πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη σιωπηλή παραίτηση (QQS_mean). Στο πρώτο βήμα εισήχθησαν ως μεταβλητές ελέγχου το φύλο, η ηλικιακή ομάδα και τα έτη συνολικής προϋπηρεσίας (με κωδικοποίηση dummy), ενώ στο δεύτερο προστέθηκαν η εργασιακή δέσμευση (UWES_mean) και η επαγγελματική εξουθένωση (CBI_mean). Πριν από την ερμηνεία των μοντέλων εξετάστηκαν οι βασικές παραδοχές της γραμμικής παλινδρόμησης. Από τον έλεγχο των διαγνωστικών διαγραμμάτων των καταλοίπων δεν διαπιστώθηκε ουσιώδης απόκλιση από

την κανονικότητα ή εμφανής παραβίαση της γραμμικότητας ή της ομοσκεδαστικότητας. Επιπλέον, ελέγχθηκε η πολυσυγγραμμικότητα μέσω των δεικτών Tolerance και VIF.

Όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα 26α, στο πρώτο βήμα το μοντέλο με τις μεταβλητές ελέγχου δεν ήταν στατιστικώς σημαντικό, $F \text{ Change } (6, 118) = 0,836$, $p = 0,545$, και παρουσίασε περιορισμένη ερμηνευτική ικανότητα ($R^2 = 0,041$, $\text{Adjusted } R^2 = -0,008$). Στο δεύτερο βήμα, η προσθήκη της εργασιακής δέσμευσης και της επαγγελματικής εξουθένωσης αύξησε στατιστικώς σημαντικά την ερμηνευτική ικανότητα του μοντέλου, το οποίο εξηγούσε συνολικά το 53,1% της διακύμανσης της σιωπηλής παραίτησης ($R^2 = 0,531$, $\text{Adjusted } R^2 = 0,499$, $\Delta R^2 = 0,490$, $F \text{ Change } (2, 116) = 60,679$, $p < 0,001$).

Πίνακας 26α. Σύνοψη ιεραρχικής πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη σιωπηλή παραίτηση

Βήμα	Μεταβλητές που περιλαμβάνονται στο μοντέλο	R	R ²	Adjusted R ²	ΔR^2	F Change	Sig. F Change
1	Φύλο, ηλικιακή ομάδα, έτη συνολικής προϋπηρεσίας	0,202	0,041	-0,008	0,041	0,836	0,545
2	Μεταβλητές Βήματος 1 + UWES_mean και CBI_mean	0,729	0,531	0,499	0,490	60,679	<0,001

Σημείωση. R^2 = ποσοστό ερμηνευόμενης διακύμανσης, $\text{Adjusted } R^2$ = διορθωμένο R^2 , ΔR^2 = μεταβολή του R^2 σε σχέση με το προηγούμενο βήμα. Η σημαντικότητα της μεταβολής αξιολογείται μέσω του δείκτη Sig. F Change.

Οι συντελεστές του τελικού ιεραρχικού μοντέλου παρουσιάζονται στον Πίνακα 26β. Η εργασιακή δέσμευση αναδείχθηκε σε στατιστικώς σημαντικό αρνητικό προβλεπτικό παράγοντα της σιωπηλής παραίτησης ($\beta = -0,460$, $t = -5,892$, $p < 0,001$), ενώ η επαγγελματική εξουθένωση αναδείχθηκε σε στατιστικώς σημαντικό θετικό προβλεπτικό παράγοντα ($\beta = 0,394$, $t = 4,723$, $p < 0,001$). Το φύλο και οι ηλικιακές ομάδες δεν αναδείχθηκαν σε στατιστικώς σημαντικούς προβλεπτικούς παράγοντες. Σε σύγκριση με τους εργαζομένους με 1–5 έτη προϋπηρεσίας, όσοι είχαν 6–15 έτη εμφάνισαν υψηλότερο προβλεπόμενο σκορ σιωπηλής παραίτησης ($B = 0,401$, $\beta = 0,309$, $p = 0,006$). Η διαφορά για την ομάδα των 16+ ετών δεν έφθασε το επίπεδο της στατιστικής σημαντικότητας ($p = 0,055$). Οι τιμές VIF ήταν χαμηλότερες από 4, χωρίς ένδειξη σοβαρής πολυσυγγραμμικότητας.

Πίνακας 26β. Συντελεστές του τελικού μοντέλου ιεραρχικής παλινδρόμησης για τη σιωπηλή παραίτηση

Μεταβλητή	B	SE	β	t	p	Έλεγχος πολυσυγγραμμικότητας	
						Tolerance	VIF
(Σταθερά)	2,259	0,356		6,353	<0,001		
Φύλο: γυναίκα έναντι άνδρα	-0,109	0,090	-0,083	-1,210	0,229	0,851	1,175
Ηλικία 35–44 έναντι 25–34	0,077	0,121	0,056	0,638	0,525	0,525	1,906
Ηλικία 45–54 έναντι 25–34	-0,026	0,129	-0,019	-0,202	0,840	0,434	2,307
Ηλικία 55+ έναντι 25–34	-0,092	0,157	-0,051	-0,586	0,559	0,535	1,870
Προϋπηρεσία 6–15 έναντι 1–5 ετών	0,401	0,144	0,309	2,776	0,006	0,325	3,073
Προϋπηρεσία 16+ έναντι 1–5 ετών	0,302	0,156	0,237	1,937	0,055	0,269	3,714
Εργασιακή δέσμευση (UWES_mean)	-0,311	0,053	-0,460	-5,892	<0,001	0,663	1,508
Επαγγελματική εξουθένωση (CBI_mean)	0,014	0,003	0,394	4,723	<0,001	0,581	1,720

Σημείωση. B = μη τυποποιημένος συντελεστής παλινδρόμησης, SE = τυπικό σφάλμα, β = τυποποιημένος συντελεστής, t = στατιστικό έλεγχο, p = τιμή p, Tolerance και VIF = δείκτες έλεγχου πολυσυγγραμμικότητας.

Συνολικά, χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής δέσμευσης και υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέθηκαν με υψηλότερη σιωπηλή παραίτηση, μετά τη συνεκτίμηση του φύλου, της ηλικίας και της συνολικής προϋπηρεσίας. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι με 6–15 έτη προϋπηρεσίας εμφάνισαν υψηλότερο προβλεπόμενο σκορ σιωπηλής παραίτησης σε σύγκριση με όσους είχαν 1–5 έτη. Λόγω του συγχρονικού σχεδιασμού, τα αποτελέσματα εκφράζουν σχέσεις πρόβλεψης και δεν τεκμηριώνουν αιτιώδεις σχέσεις.

5. Συζήτηση των ευρημάτων

5.1 Σύνοψη των κύριων ευρημάτων

Βάσει των αναλύσεων που πραγματοποιήθηκαν στο δείγμα των 128 εργαζομένων του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι», η παρούσα μελέτη ανέδειξε ένα συνεκτικό πλέγμα σχέσεων μεταξύ της εργασιακής δέσμευσης, της επαγγελματικής εξουθένωσης, της σιωπηλής παραίτησης και της πρόθεσης αποχώρησης από τον οργανισμό. Τα ευρήματα συμβάλλουν στην κατανόηση του φαινομένου της σιωπηλής παραίτησης στους εργαζομένους στον χώρο της υγείας, παρέχοντας απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα και επιτρέποντας την αξιολόγηση των διατυπωμένων υποθέσεων.

Ως προς το πρώτο ερευνητικό ερώτημα (Q1), τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η σιωπηλή παραίτηση κυμαίνεται συνολικά σε χαμηλά προς μέτρια επίπεδα. Οι εργαζόμενοι δεν φαίνεται να υιοθετούν έντονες ή εμφανείς συμπεριφορές αποστασιοποίησης, όπως ο περιορισμός στις ελάχιστες απαιτήσεις της εργασίας ή η συστηματική αποφυγή ευθυνών. Ωστόσο, οι ενδείξεις μειωμένων κινήτρων και περιορισμένου ενθουσιασμού υποδηλώνουν την ύπαρξη μιας περισσότερο υποβόσκουσας μορφής ψυχολογικής και συναισθηματικής αποστασιοποίησης.

Αναφορικά με το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα (Q2), καταγράφηκε μέτρια προς ισχυρή αρνητική συσχέτιση μεταξύ εργασιακής δέσμευσης και επαγγελματικής εξουθένωσης. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι οι περισσότερο δεσμευμένοι εργαζόμενοι τείνουν να εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Συνεπώς, η υπόθεση H1 υποστηρίζεται από τα δεδομένα της μελέτης.

Σε σχέση με το τρίτο ερευνητικό ερώτημα (Q3), η εργασιακή δέσμευση παρουσίασε ισχυρή αρνητική συσχέτιση με τη σιωπηλή παραίτηση. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι οι εργαζόμενοι με υψηλότερη εργασιακή δέσμευση τείνουν να εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα αποστασιοποίησης από την εργασία. Επομένως, η υπόθεση H2 υποστηρίζεται.

Ως προς το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα (Q4), η επαγγελματική εξουθένωση εμφάνισε μέτρια προς ισχυρή θετική συσχέτιση με τη σιωπηλή παραίτηση. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η αυξημένη εξουθένωση συνδέεται με εντονότερη ψυχολογική και συμπεριφορική αποστασιοποίηση από την εργασία. Κατά συνέπεια, η υπόθεση H4 υποστηρίζεται.

Αναφορικά με το πέμπτο ερευνητικό ερώτημα (Q5), τόσο η εργασιακή δέσμευση όσο και η επαγγελματική εξουθένωση συνδέθηκαν σημαντικά με την πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό. Συγκεκριμένα, η εργασιακή δέσμευση παρουσίασε μέτρια αρνητική συσχέτιση με την πρόθεση αποχώρησης, ενώ η επαγγελματική εξουθένωση εμφάνισε ισχυρή θετική συσχέτιση με την πρόθεση αποχώρησης. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι οι εργαζόμενοι με υψηλότερη δέσμευση τείνουν να εμφανίζουν χαμηλότερη πρόθεση αποχώρησης, ενώ οι εργαζόμενοι με υψηλότερη εξουθένωση παρουσιάζουν αυξημένη πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό. Επομένως, οι υποθέσεις H3 και H5 υποστηρίζονται από τα δεδομένα της μελέτης.

Σε σχέση με το έκτο ερευνητικό ερώτημα (Q6), η σιωπηλή παραίτηση παρουσίασε μέτρια θετική συσχέτιση με την πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι οι εργαζόμενοι που εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα σιωπηλής παραίτησης τείνουν να παρουσιάζουν και υψηλότερη πρόθεση αποχώρησης. Συνεπώς, η υπόθεση H6 υποστηρίζεται.

Ως προς το έβδομο ερευνητικό ερώτημα (Q7), εντοπίστηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ επαγγελματικών κατηγοριών, οι οποίες τεκμηριώνονται κυρίως σε συγκεκριμένα ζεύγη ομάδων μετά τη διόρθωση Bonferroni. Οι μόνιμοι γιατροί εμφανίζουν το ευνοϊκότερο προφίλ, κυρίως λόγω υψηλότερης εργασιακής δέσμευσης και χαμηλότερων επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και πρόθεσης αποχώρησης σε σύγκριση με τους ειδικευόμενους γιατρούς και τους νοσηλευτές. Αντίθετα, οι ειδικευόμενοι γιατροί και οι νοσηλευτές εμφανίζουν συχνότερα δυσμενέστερο προφίλ σε επιμέρους συγκρίσεις, με μέτρια έως μεγάλα μεγέθη επίδρασης. Συνεπώς, η υπόθεση H7 υποστηρίζεται, με την επισήμανση ότι οι διαφοροποιήσεις αφορούν συγκεκριμένες συγκρίσεις ομάδων.

Αναφορικά με το όγδοο ερευνητικό ερώτημα (Q8), οι αρχικές μη διορθωμένες συγκρίσεις υπέδειξαν ορισμένες διαφοροποιήσεις ως προς το φύλο και το εκπαιδευτικό επίπεδο. Ωστόσο, μετά τη διόρθωση Bonferroni καμία από τις συγκρίσεις φύλου και εκπαιδευτικού επιπέδου δεν παρέμεινε στατιστικώς σημαντική. Επομένως, η υπόθεση H8 δεν επιβεβαιώνεται με αυστηρό κριτήριο πολλαπλών συγκρίσεων για το φύλο και το εκπαιδευτικό επίπεδο.

Στο πλαίσιο του ένατου ερευνητικού ερωτήματος (Q9), ιδιαίτερη σημασία παρουσιάζουν οι δείκτες εργασιακής επιβάρυνσης. Οι συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα, οι νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες και οι υπερωρίες συνδέονται με επιλεκτικές αλλά ουσιαστικές

διαφοροποιήσεις στη σιωπηλή παραίτηση, στην εργασιακή δέσμευση, στην επαγγελματική εξουθένωση και στην πρόθεση αποχώρησης. Οι εργαζόμενοι με υψηλότερη εργασιακή επιβάρυνση εμφανίζουν συχνότερα δυσμενέστερο προφίλ στις υπό μελέτη μεταβλητές, με αρκετές διορθωμένες κατά Bonferroni τιμές p να παραμένουν στατιστικώς σημαντικές και με μεγέθη επίδρασης μέτρια έως μεγάλα. Συνολικά, ως προς το ωράριο εργασίας, η πρόθεση αποχώρησης παραμένει στατιστικώς σημαντικά διαφοροποιημένη μεταξύ εργαζομένων σε πρωινό ωράριο και εργαζομένων σε κυλιόμενο ωράριο τριών βαρδιών, με μέτριο μέγεθος επίδρασης. Το εύρημα αυτό υποστηρίζει την H9 και παρέχει ενδείξεις συμβατές με την H10, καθώς οι εργαζόμενοι με αυξημένους δείκτες εργασιακής επιβάρυνσης εμφανίζουν δυσμενέστερο προφίλ.

Συνολικά, η παρούσα μελέτη αναδεικνύει ότι η σιωπηλή παραίτηση, παρότι δεν εμφανίζεται σε υψηλά επίπεδα, αποτελεί σημαντική διάσταση της εργασιακής εμπειρίας στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Η σύνδεσή της με την επαγγελματική εξουθένωση, τη χαμηλότερη εργασιακή δέσμευση και την πρόθεση αποχώρησης καταδεικνύει ότι το φαινόμενο δεν είναι μεμονωμένο, αλλά εντάσσεται σε ένα ευρύτερο πλαίσιο εργασιακής κόπωσης, μειωμένης παρακίνησης και πιθανής απομάκρυνσης από τον οργανισμό.

Τα ευρήματα έχουν πρακτική σημασία για τη διοίκηση των οργανισμών υγείας, καθώς υπογραμμίζουν την ανάγκη ενίσχυσης της εργασιακής δέσμευσης και περιορισμού της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στις επαγγελματικές ομάδες και στους εργαζομένους που εκτίθενται σε αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις, όπως πολλές εβδομαδιαίες ώρες εργασίας, νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες και υπερωρίες. Τέλος, λόγω του διατομεακού σχεδιασμού της έρευνας, τα αποτελέσματα πρέπει να ερμηνεύονται ως συσχετιστικά και όχι ως αιτιώδη.

5.2 Σύγκριση των ευρημάτων με τη βιβλιογραφία

Η σύγκριση των ευρημάτων της παρούσας μελέτης με την ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία αναδεικνύει σημαντικά σημεία σύγκλισης, επιβεβαιώνοντας σε μεγάλο βαθμό καθιερωμένα θεωρητικά μοντέλα και εμπειρικά δεδομένα στον χώρο της οργανωσιακής ψυχολογίας και της διοίκησης υπηρεσιών υγείας.

Αρχικά, η ισχυρή αρνητική συσχέτιση μεταξύ εργασιακής δέσμευσης και επαγγελματικής εξουθένωσης που καταγράφηκε στην παρούσα έρευνα συμφωνεί με πληθώρα μελετών (Karsh et al., 2005; Malićanin et al., 2025). Η εργασιακή δέσμευση έχει αναδειχθεί ως

προστατευτικός παράγοντας έναντι της εξουθένωσης, καθώς σχετίζεται με αυξημένη ενέργεια, αφοσίωση και απορρόφηση (Schaufeli et al., 2006). Το εύρημα αυτό ερμηνεύεται επαρκώς μέσα από το μοντέλο JD-R, σύμφωνα με το οποίο οι διαθέσιμοι εργασιακοί πόροι ενισχύουν τη δέσμευση και μετριάζουν τις επιπτώσεις των εργασιακών απαιτήσεων (Bakker et al., 2014, 2023).

Σε ό,τι αφορά τη σχέση μεταξύ εργασιακής δέσμευσης και σιωπηλής παραίτησης, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης ευθυγραμμίζονται με σύγχρονες διεθνείς προσεγγίσεις που συνδέουν τη χαμηλή δέσμευση με μορφές ψυχολογικής απόσυρσης από την εργασία. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι με χαμηλή δέσμευση τείνουν να περιορίζουν τη συμβολή τους στα ελάχιστα απαιτούμενα, γεγονός που επιβεβαιώνεται και από τα παρόντα αποτελέσματα (Galanis et al., 2023).

Παράλληλα, η θετική συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και σιωπηλής παραίτησης συμφωνεί με ευρήματα που συνδέουν την ψυχική εξάντληση με στρατηγικές αποστασιοποίησης. Σύμφωνα με τους Maslach και Leiter (2016), η εξουθένωση οδηγεί συχνά σε κυνισμό και απομάκρυνση από την εργασία ως μηχανισμό αντιμετώπισης, ενώ η συγκεκριμένη σχέση υποστηρίζεται και από πρόσφατη ελληνική δημοσιευμένη μελέτη σε νοσηλευτές, σύμφωνα με την οποία η επαγγελματική εξουθένωση συσχετίστηκε θετικά με τη σιωπηλή παραίτηση, ενώ η εργασιακή ικανοποίηση λειτούργησε ως μερικός ενδιάμεσος παράγοντας στη σχέση αυτή (Galanis et al., 2025).

Αναφορικά με την πρόθεση αποχώρησης, τα αποτελέσματα της μελέτης επιβεβαιώνουν καθιερωμένες σχέσεις στη διεθνή βιβλιογραφία. Η αρνητική συσχέτιση μεταξύ εργασιακής δέσμευσης και πρόθεσης αποχώρησης έχει τεκμηριωθεί εκτενώς, καθώς η δέσμευση ενισχύει τον συναισθηματικό δεσμό με τον οργανισμό και μειώνει την επιθυμία αποχώρησης (Schaufeli & Bakker, 2003). Αντίθετα, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ισχυρό προγνωστικό παράγοντα αποχώρησης, ιδιαίτερα στον χώρο της υγείας (Leiter & Maslach, 2009).

Το εύρημα αυτό ενισχύεται και από μετα-αναλυτικά δεδομένα σε νοσοκομειακούς νοσηλευτές, σύμφωνα με τα οποία η επαγγελματική εξουθένωση και ειδικότερα η συναισθηματική εξάντληση συγκαταλέγονται μεταξύ των ισχυρότερων προβλεπτικών παραγόντων της πρόθεσης αποχώρησης, μαζί με το εργασιακό στρες και άλλους αρνητικούς οργανωσιακούς παράγοντες (Kim & Kim, 2021).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η θετική συσχέτιση μεταξύ σιωπηλής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης, η οποία υποδηλώνει ότι η ψυχολογική αποστασιοποίηση μπορεί να αποτελεί πρόδρομο στάδιο της πραγματικής αποχώρησης. Το εύρημα αυτό συνάδει με θεωρίες οργανωσιακής αποδέσμευσης, οι οποίες υποστηρίζουν ότι η απόσυρση από τον ρόλο προηγείται της αποχώρησης από τον οργανισμό (Hom et al., 2017).

5.3 Θεωρητική ερμηνεία των ευρημάτων

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης μπορούν να ερμηνευθούν υπό το πρίσμα του μοντέλου Εργασιακών Απαιτήσεων–Πόρων (JD-R), σύμφωνα με το οποίο οι εργασιακές απαιτήσεις και οι διαθέσιμοι εργασιακοί πόροι διαμορφώνουν σημαντικά την εργασιακή εμπειρία, την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή δέσμευση των εργαζομένων. Στο πλαίσιο αυτό, η αρνητική σχέση μεταξύ εργασιακής δέσμευσης και επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να ερμηνευθεί ως ένδειξη ότι η δέσμευση λειτουργεί προστατευτικά απέναντι στην ψυχολογική και συναισθηματική επιβάρυνση, ενώ η εξουθένωση συνδέεται με δυσμενέστερες στάσεις απέναντι στην εργασία.

Η σιωπηλή παραίτηση φαίνεται να εντάσσεται εννοιολογικά στο ευρύτερο πεδίο της εργασιακής αποδέσμευσης. Τα ευρήματα δείχνουν ότι δεν εκδηλώνεται κυρίως ως άμεση ή εμφανής άρνηση εργασιακής προσπάθειας, αλλά περισσότερο ως περιορισμός της ενεργητικής συμμετοχής, μείωση των κινήτρων και χαμηλότερος εργασιακός ενθουσιασμός. Η ερμηνεία αυτή είναι συμβατή με την ιδέα ότι η σιωπηλή παραίτηση αποτελεί μορφή ψυχολογικής αποστασιοποίησης, η οποία σχετίζεται με χαμηλότερη εργασιακή δέσμευση και υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση.

Παράλληλα, η θετική σχέση της σιωπηλής παραίτησης με την πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό υποδηλώνει ότι η ψυχολογική αποστασιοποίηση από την εργασία συνδέεται με αυξημένη πιθανότητα σκέψεων αποχώρησης. Ωστόσο, η σχέση αυτή πρέπει να ερμηνεύεται με προσοχή, καθώς ο διατομεακός σχεδιασμός της μελέτης δεν επιτρέπει την τεκμηρίωση αιτιώδους κατεύθυνσης. Επομένως, τα ευρήματα δεν δείχνουν ότι η σιωπηλή παραίτηση οδηγεί κατ' ανάγκη σε πρόθεση αποχώρησης, αλλά ότι οι δύο μεταβλητές συνδέονται σημαντικά στο παρόν δείγμα.

5.4 Πρακτικές και διοικητικές προεκτάσεις των ευρημάτων

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύουν την ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις σε επίπεδο διοίκησης του νοσοκομείου, με στόχο την ενίσχυση της εργασιακής δέσμευσης και τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Δεδομένου ότι η εξουθένωση συνδέεται με αυξημένη σιωπηλή παραίτηση και πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό, καθίσταται κρίσιμη η ανάπτυξη μηχανισμών υποστήριξης του προσωπικού, όπως προγράμματα ψυχολογικής ενδυνάμωσης, συμβουλευτικής και διαχείρισης άγχους. Παράλληλα, η ενίσχυση της εσωτερικής επικοινωνίας και η καλλιέργεια ενός υποστηρικτικού οργανωσιακού κλίματος μπορούν να συμβάλουν στην ενδυνάμωση της σχέσης εργαζομένων–οργανισμού, μειώνοντας φαινόμενα αποστασιοποίησης. Η αναγνώριση της προσφοράς των εργαζομένων, τόσο σε υλικό όσο και σε ηθικό επίπεδο, αποτελεί επίσης βασικό παράγοντα ενίσχυσης της δέσμευσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης.

Επιπλέον, ιδιαίτερη σημασία έχει η ορθολογικότερη οργάνωση της εργασίας και ειδικότερα των βαρδιών, καθώς οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις και η άνιση κατανομή φόρτου εργασίας ενισχύουν την εμφάνιση εξουθένωσης. Η εφαρμογή ευέλικτων και δίκαιων προγραμμάτων εργασίας, σε συνδυασμό με την επαρκή στελέχωση, μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας. Ταυτόχρονα, η υιοθέτηση στοχευμένων πολιτικών πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως η τακτική αξιολόγηση της ψυχικής κατάστασης του προσωπικού και η ανάπτυξη μηχανισμών υποστήριξης, δύναται να περιορίσει τις αρνητικές συνέπειες τόσο για τους εργαζομένους όσο και για τη λειτουργία του οργανισμού. Συνολικά, τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για τη βιωσιμότητα και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Με βάση το ειδικό προφίλ των παρόντων αποτελεσμάτων, οι διοικητικές παρεμβάσεις οφείλουν να ιεραρχηθούν κατά τρόπο που να στοχεύει πρώτα στους δείκτες εργασιακού φόρτου και στη συνέχεια στην ενίσχυση των προστατευτικών πόρων του προσωπικού. Πρακτικά, αυτό σημαίνει ότι η ανακατανομή βαρδιών, ο εξορθολογισμός των υπερωριών, η μείωση της χρόνιας επιβάρυνσης συγκεκριμένων τμημάτων και η ενίσχυση της στελέχωσης είναι πιθανότερο να αποδώσουν όταν συνδυάζονται με πολιτικές αναγνώρισης, εποπτικής υποστήριξης, συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων και συστηματικής παρακολούθησης της εξουθένωσης. Έτσι, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης δεν υποδεικνύουν μόνο την ανάγκη γενικών βελτιώσεων στο εργασιακό περιβάλλον, αλλά και την ανάγκη για στοχευμένες,

τεκμηριωμένες και πολυεπίπεδες διοικητικές δράσεις με σαφή στόχο τη συγκράτηση του προσωπικού και τη διατήρηση της λειτουργικής ανθεκτικότητας του νοσοκομείου.

5.5 Περιορισμοί της μελέτης και προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των ευρημάτων. Καταρχάς, πρόκειται για μονοκεντρική έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε ένα δημόσιο ογκολογικό νοσοκομείο, γεγονός που περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων σε άλλα νοσοκομεία, ιδιωτικές δομές υγείας ή διαφορετικά οργανωσιακά περιβάλλοντα. Η ιδιαιτερότητα του συγκεκριμένου πλαισίου, με τις αυξημένες απαιτήσεις, το ιδιαίτερο προφίλ περιστατικών, τη στελέχωση και το οργανωσιακό φορτίο ενός ογκολογικού νοσοκομείου, ενδέχεται να επηρεάζει τη διαμόρφωση των μεταβλητών που εξετάστηκαν και να περιορίζει τη μεταφερσιμότητα των ευρημάτων σε γενικά νοσοκομεία ή άλλες δομές υγείας.

Επιπλέον, η μη πιθανολογική δειγματοληψία και τα αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια αυξάνουν τον κίνδυνο μεροληψίας επιλογής, κοινωνικά επιθυμητών αποκρίσεων και μεροληψίας κοινού τρόπου μέτρησης (*common method bias*), καθώς όλες οι βασικές μεταβλητές συλλέχθηκαν από την ίδια πηγή και στον ίδιο χρονικό χρόνο (Podsakoff et al., 2024). Παράλληλα, ο συγχρονικός σχεδιασμός της έρευνας επιτρέπει μόνο την αποτύπωση συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών και δεν τεκμηριώνει αιτιώδεις σχέσεις ή διαχρονική ακολουθία μεταξύ τους (Maxwell & Cole, 2007).

Ένας ακόμη περιορισμός αφορά τη συμπερίληψη διαφορετικών επαγγελματικών κατηγοριών στο ίδιο δείγμα. Η προσέγγιση αυτή, αν και επιτρέπει μια συνολική εικόνα, ενδέχεται να περιορίζει την ερμηνευτική ακρίβεια για κάθε επιμέρους επαγγελματική ομάδα ως προς τα επίπεδα δέσμευσης, εξουθένωσης και σιωπηλής παραίτησης. Τέλος, τα περιορισμένα μεγέθη δείγματος καθιστούν τις συγκρίσεις λιγότερο ισχυρές και απαιτούν προσεκτική ερμηνεία.

Σε επίπεδο μελλοντικής έρευνας, προτείνεται η διεξαγωγή πολυκεντρικών μελετών σε διαφορετικά νοσοκομεία και οργανισμούς υγείας, ώστε να ενισχυθεί η δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων και να εξεταστεί η επίδραση του οργανωσιακού πλαισίου στις υπό μελέτη μεταβλητές. Επιπλέον, ιδιαίτερα σημαντικές θα ήταν οι διαχρονικές (*longitudinal*) μελέτες, οι οποίες θα μπορούσαν να αποτυπώσουν την εξέλιξη της σιωπηλής παραίτησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης στον χρόνο, καθώς και να διερευνήσουν

πιο αξιόπιστα πιθανές αιτιώδεις σχέσεις, κάτι που αποτελεί βασικό περιορισμό της παρούσας έρευνας.

Παράλληλα, περαιτέρω έρευνες θα μπορούσαν να εστιάσουν σε πιο εξειδικευμένες επαγγελματικές κατηγορίες, ώστε να εντοπιστούν διαφοροποιήσεις ανά ρόλο και επίπεδο ευθύνης. Επίσης, η ένταξη ποιοτικών μεθόδων (π.χ. συνεντεύξεις) θα μπορούσε να προσφέρει βαθύτερη κατανόηση του φαινομένου της σιωπηλής παραίτησης, το οποίο παραμένει σε μεγάλο βαθμό υπό διερεύνηση. Τέλος, μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να εξετάσουν παρεμβατικά προγράμματα (π.χ. οργανωσιακή υποστήριξη, βελτίωση συνθηκών εργασίας ή ενίσχυση ηγεσίας) προκειμένου να αξιολογηθεί εμπειρικά κατά πόσο μπορούν να μειώσουν την εξουθένωση και τη σιωπηλή παραίτηση και να ενισχύσουν την εργασιακή δέσμευση.

6. Συμπεράσματα

Η παρούσα διπλωματική εργασία διερεύνησε το φαινόμενο της σιωπηλής παραίτησης σε εργαζομένους νοσοκομειακού περιβάλλοντος, εξετάζοντας τη σχέση του με την εργασιακή δέσμευση, την επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό. Τα ευρήματα ανέδειξαν ότι η σιωπηλή παραίτηση αποτελεί ένα σύνθετο φαινόμενο, το οποίο δεν εκδηλώνεται κυρίως μέσα από εμφανείς συμπεριφορές αποφυγής εργασίας, αλλά περισσότερο μέσα από μειωμένη παρακίνηση, περιορισμένο εργασιακό ενθουσιασμό και χαμηλότερη ενεργητική συμμετοχή.

Συνολικά, η σιωπηλή παραίτηση στο δείγμα εμφανίζεται σε χαμηλά προς μέτρια επίπεδα. Ωστόσο, η σημασία της είναι ουσιαστική, καθώς συνδέεται στατιστικώς σημαντικά με βασικές διαστάσεις της εργασιακής εμπειρίας. Η εργασιακή δέσμευση συσχετίζεται αρνητικά με τη σιωπηλή παραίτηση, την επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση αποχώρησης, ενώ η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται θετικά με τη σιωπηλή παραίτηση και την πρόθεση αποχώρησης. Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν τον προστατευτικό ρόλο της εργασιακής δέσμευσης και τη σημασία της επαγγελματικής εξουθένωσης ως παράγοντα που συνδέεται με δυσμενέστερες εργασιακές στάσεις.

Ιδιαίτερη σημασία έχουν οι διαφοροποιήσεις που παρατηρήθηκαν ανά επαγγελματική κατηγορία και εργασιακές συνθήκες. Οι μόνιμοι γιατροί εμφανίζουν συνολικά ευνοϊκότερο εργασιακό προφίλ, ενώ οι ειδικευόμενοι γιατροί και οι νοσηλευτές παρουσιάζουν συχνότερα υψηλότερη εξουθένωση και πρόθεση αποχώρησης σε συγκεκριμένες διμερείς συγκρίσεις. Παράλληλα, οι αυξημένες εβδομαδιαίες ώρες εργασίας, οι νυχτερινές βάρδιες/εφημερίες και οι υπερωρίες συνδέονται με δυσμενέστερες τιμές σε κρίσιμες μεταβλητές της μελέτης. Συνεπώς, η σιωπηλή παραίτηση δεν μπορεί να ερμηνευθεί αποκομμένα από το ευρύτερο οργανωσιακό και εργασιακό πλαίσιο. Τα ευρήματα αυτά παραμένουν συγκριτικά και συσχετιστικά και δεν πρέπει να ερμηνεύονται ως αιτιώδεις επιδράσεις.

Η μελέτη ενισχύει την άποψη ότι η σιωπηλή παραίτηση στον χώρο της υγείας πρέπει να προσεγγίζεται ως φαινόμενο με οργανωσιακές και ψυχοκοινωνικές διαστάσεις. Η ενίσχυση της εργασιακής δέσμευσης, η πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης και η βελτίωση των συνθηκών εργασίας αποτελούν κρίσιμες παραμέτρους για τη συγκράτηση του προσωπικού και τη διατήρηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Τα συμπεράσματα της παρούσας μελέτης πρέπει να ερμηνεύονται υπό το πρίσμα των περιορισμών της, ιδίως του μονοκεντρικού χαρακτήρα της έρευνας, του μεγέθους του δείγματος, της χρήσης αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων, του διατομεακού σχεδιασμού και του μεγάλου αριθμού επιμέρους συγκρίσεων. Η χρήση διορθωμένων p κατά Bonferroni και μεγεθών επίδρασης ενισχύει την ερμηνευτική ακρίβεια, αλλά δεν αναιρεί τον διερευνητικό χαρακτήρα ορισμένων ευρημάτων. Επομένως, τα αποτελέσματα αποτυπώνουν σημαντικές σχέσεις και διαφοροποιήσεις στο συγκεκριμένο νοσοκομειακό πλαίσιο, χωρίς να τεκμηριώνουν αιτιώδεις σχέσεις.

Βιβλιογραφικές αναφορές

- Αποστολοπούλου, Σ. (2024). Διερεύνηση του φαινομένου της «σιωπηρής αποχώρησης» σε επαγγελματίες υγείας. Μελέτη περίπτωσης ΠΓΝΠ Ρίο Πατρών [Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο]. Apothesis. <https://www.apothesis.eap.gr/archive/item/209504>
- Φορτοτήρα, Ε. (2025). Η επίδραση του εργασιακού περιβάλλοντος στη σιωπηρή αποχώρηση των νοσηλευτών [Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο]. Apothesis. <https://apothesis.eap.gr/archive/item/221524>
- Anand, A., Doll, J., & Ray, P. (2024). Drowning in silence: A scale development and validation of quiet quitting and quiet firing. *International Journal of Organizational Analysis*, 32(4), 721–743. <https://doi.org/10.1108/IJOA-01-2023-3600>
- Andrade, C. (2021). The inconvenient truth about convenience and purposive samples. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(1), 86–88. <https://doi.org/10.1177/0253717620977000>
- Appelbaum, M., Cooper, H., Kline, R. B., Mayo-Wilson, E., Nezu, A. M., & Rao, S. M. (2018). Journal article reporting standards for quantitative research in psychology: The APA Publications and Communications Board task force report. *American Psychologist*, 73(1), 3–25. <https://doi.org/10.1037/amp0000191>
- Arminpor, I., Khatooni, M., Rashvand, F., & Momeni, M. (2026). Associations among workplace bullying, workplace social capital, and turnover intention among Iranian emergency nurses: A cross-sectional study. *Journal of Emergency Nursing*, 52(3), 731–741. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2025.09.008>
- Atalay, M., & Dağıstan, U. (2024). Quiet quitting: A new wine in an old bottle? *Personnel Review*, 53(4), 1059–1074. <https://doi.org/10.1108/PR-02-2023-0122>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>

- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and work engagement: The JD-R approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, 389–411. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. I. (2023). Job demands–resources theory: Ten years later. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 10, 25–53. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-120920-053933>
- Burns, K. E., Duffett, M., Kho, M. E., Meade, M. O., Adhikari, N. K., Sinuff, T., & Cook, D. J. (2008). A guide for the design and conduct of self-administered surveys of clinicians. *CMAJ*, 179(3), 245–252. <https://doi.org/10.1503/cmaj.080372>
- Cammann, C., Fichman, M., Jenkins, G. D., Jr., & Klesh, J. R. (1983). Assessing the attitudes and perceptions of organizational members. In S. E. Seashore, E. E. Lawler III, P. H. Mirvis, & C. Cammann (Eds.), *Assessing organizational change: A guide to methods, measures, and practices* (pp. 71–138). Wiley.
- Cho, S., Johanson, M. M., & Guchait, P. (2009). Employees intent to leave: A comparison of determinants of intent to leave versus intent to stay. *International Journal of Hospitality Management*, 28(3), 374–381. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2008.10.007>
- Corbin, T. A., & Flenady, G. (2024). Quiet quitting as compensatory respect: Meaningful work, recognition, and the entrepreneurial ethic. *Philosophy of Management*, 23(4), 461–480. <https://doi.org/10.1007/s40926-024-00320-4>
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297–334. <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
- Demeke, G. W., van Engen, M. L., & Markos, S. (2024). Servant leadership in the healthcare literature: A systematic review. *Journal of Healthcare Leadership*, 16, 1–14. <https://doi.org/10.2147/JHL.S440160>
- Dunn, O. J. (1964). Multiple comparisons using rank sums. *Technometrics*, 6(3), 241–252. <https://doi.org/10.1080/00401706.1964.10490181>
- Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A review of theory and measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>

- Formica, S., & Sfodera, F. (2022). The great resignation and quiet quitting paradigm shifts: An overview of current situation and future research directions. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 31(8), 899–907.
<https://doi.org/10.1080/19368623.2022.2136601>
- Galanis, P., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Katsoulas, T., Moisoglou, I., Gallos, P., & Kaitelidou, D. (2024). Nurses quietly quit their job more often than other healthcare workers: An alarming issue for healthcare services. *International Nursing Review*, 71(4), 850–859. <https://doi.org/10.1111/inr.12931>
- Galanis, P., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Katsoulas, T., Moisoglou, I., Gallos, P., & Kaitelidou, D. (2025). The influence of job burnout on quiet quitting among nurses: The mediating effect of job satisfaction. *International Journal of Nursing Practice*, 31(5), e70057. <https://doi.org/10.1111/ijn.70057>
- Galanis, P., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Moisoglou, I., Gallos, P., & Kaitelidou, D. (2023). The quiet quitting scale: Development and initial validation. *AIMS Public Health*, 10(4), 828–848.
<https://doi.org/10.3934/publichealth.2023055>
- Galanis, P., Moisoglou, I., Malliarou, M., Papathanasiou, I. V., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., & Kaitelidou, D. (2024). Quiet quitting among nurses increases their turnover intention: Evidence from Greece in the post-COVID-19 era. *Healthcare*, 12(1), 79. <https://doi.org/10.3390/healthcare12010079>
- Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3286–3302.
<https://doi.org/10.1111/jan.14839>
- Geng, R., Geng, X., & Geng, S. (2026). Identifying key antecedents of quiet quitting among nurses: A cross-profession meta-analytic review. *Journal of Advanced Nursing*, 82(1), 913–933. <https://doi.org/10.1111/jan.16934>
- Ghasemi, A., & Zahediasl, S. (2012). Normality tests for statistical analysis: A guide for non-statisticians. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, 10(2), 486–489.
<https://doi.org/10.5812/ijem.3505>

- Gray, T. W., Zabinski, A. M., Fu, S. (Q.), & Darden, T. R. (2025). That's not what I was promised! Psychological contracts and quiet quitting. *Human Resource Management*, 64(6), 1833–1863. <https://doi.org/10.1002/hrm.70011>
- Gün, İ., Çetinkaya Kutun, F., & Söyük, S. (2025). Mediating effect of turnover intention on the relationship between job burnout and quiet quitting in nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 81(10), 6569–6577. <https://doi.org/10.1111/jan.16807>
- Hamouche, S., & Chabani, Z. (2021). COVID-19 and the new forms of employment relationship: Implications and insights for human resource development. *Industrial and Commercial Training*, 53(4), 366–379. <https://doi.org/10.1108/ICT-11-2020-0112>
- Hamouche, S., Koritos, C., & Papastathopoulos, A. (2023). Quiet quitting: Relationship with other concepts and implications for tourism and hospitality. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 35(12), 4297–4312. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-11-2022-1362>
- Hart, A. (2001). Mann–Whitney test is not just a test of medians: Differences in spread can be important. *BMJ*, 323(7309), 391–393. <https://doi.org/10.1136/bmj.323.7309.391>
- Holm, S. (1979). A simple sequentially rejective multiple test procedure. *Scandinavian Journal of Statistics*, 6(2), 65–70.
- Hom, P. W., Lee, T. W., Shaw, J. D., & Hausknecht, J. P. (2017). One hundred years of employee turnover theory and research. *Journal of Applied Psychology*, 102(3), 530–545. <https://doi.org/10.1037/apl0000103>
- Jain, S. (2026). Quiet quitting: A bibliometric analysis and future research directions. *Employee Relations: The International Journal*, 48(2), 243–273. <https://doi.org/10.1108/ER-05-2025-0335>
- Janes, G., Greenfield, D., Travaglia, J., Wakerman, J., & Westbrook, J. I. (2021). The association between health care staff engagement and patient safety outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Patient Safety*, 17(3), 207–216. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000807>
- Kalargyrou, V., Sundar, V., & Jahani, S. (2023). Managers' attitudes toward employees with depression and organizational citizenship behaviors in the hospitality industry:

- Assessing the mediating role of personality. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 35(2), 602–629. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-01-2022-0082>
- Kang, J., Kim, H., & Cho, O. H. (2023). Quiet quitting among healthcare professionals in hospital environments: A concept analysis and scoping review protocol. *BMJ Open*, 13(11), e077811. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-077811>
- Karsh, B., Booske, B. C., & Sainfort, F. (2005). Job and organizational determinants of nursing home employee commitment, job satisfaction and intent to turnover. *Ergonomics*, 48(10), 1260–1281. <https://doi.org/10.1080/00140130500197195>
- Kelley, K., Clark, B., Brown, V., & Sitzia, J. (2003). Good practice in the conduct and reporting of survey research. *International Journal for Quality in Health Care*, 15(3), 261–266. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzg031>
- Khatatbeh, H., Pakai, A., Al-Dwaikat, T., Onchonga, D., Amer, F., Prémusz, V., & Oláh, A. (2022). Nurses' burnout and quality of life: A systematic review and critical analysis of measures used. *Nursing Open*, 9(3), 1564–1574. <https://doi.org/10.1002/nop2.936>
- Kim, H., & Kim, E. G. (2021). A meta-analysis on predictors of turnover intention of hospital nurses in South Korea (2000–2020). *Nursing Open*, 8(5), 2406–2418. <https://doi.org/10.1002/nop2.872>
- Kim, H. Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: Assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 38(1), 52–54. <https://doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.52>
- Kohnen, D., De Witte, H., Schaufeli, W. B., Dello, S., Bruyneel, L., & Sermeus, W. (2024). Engaging leadership and nurse well-being: The role of the work environment and work motivation—A cross-sectional study. *Human Resources for Health*, 22(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s12960-023-00886-6>
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192–207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>

- Kruskal, W. H., & Wallis, W. A. (1952). Use of ranks in one-criterion variance analysis. *Journal of the American Statistical Association*, 47(260), 583–621.
<https://doi.org/10.1080/01621459.1952.10483441>
- Labrague, L. J., Al Sabei, S., Al Rawajfah, O., AbuAlRub, R., & Burney, I. (2021). Authentic leadership and nurses' motivation to engage in leadership roles: The mediating effects of nurse work environment and leadership self-efficacy. *Journal of Nursing Management*, 29(8), 2444–2452. <https://doi.org/10.1111/jonm.13448>
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Nurse turnover: The mediating role of burnout. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 331–339. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01004.x>
- Li, L. Z., Yang, P., Singer, S. J., Vogus, T. J., Shah, M. K., & Rosen, A. K. (2024). Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 7(11), e2443059.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>
- Liu-Lastres, B., Karatepe, O. M., & Okumus, F. (2024). Combating quiet quitting: Implications for future research and practices for talent management. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 36(1), 13–24.
<https://doi.org/10.1108/IJCHM-08-2023-1317>
- Lyddy, C. J., Good, D. J., Yuan, S., Michel, E. J., Ahlvik-Garrison, C., & Reb, J. (2025). Reperceiving personal resources within JD-R: Mindfulness influences burnout and work engagement by shaping perceptions of job demands and job resources. *Journal of Business Research*, 193, 115307. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2025.115307>
- Malićanin, V., Čivović, A., Aničić, A., Bugarčić, M., & Slavković, M. (2025). The role of servant leadership in work engagement among healthcare professionals. *Healthcare*, 13(20), 2565. <https://doi.org/10.3390/healthcare13202565>
- Mann, H. B., & Whitney, D. R. (1947). On a test of whether one of two random variables is stochastically larger than the other. *Annals of Mathematical Statistics*, 18(1), 50–60.
<https://doi.org/10.1214/aoms/1177730491>

- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout. In G. Fink (Ed.), *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior* (pp. 351–357). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00044-3>
- Maxwell, S. E., & Cole, D. A. (2007). Bias in cross-sectional analyses of longitudinal mediation. *Psychological Methods*, 12(1), 23–44. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.12.1.23>
- Mitchell, T. R., Holtom, B. C., Lee, T. W., Sablinski, C. J., & Erez, M. (2001). Why people stay: Using job embeddedness to predict voluntary turnover. *Academy of Management Journal*, 44(6), 1102–1121. <https://doi.org/10.5465/3069391>
- Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Katsapi, A., Konstantakopoulou, O., & Galanis, P. (2025). Poor nurses' work environment increases quiet quitting and reduces work engagement: A cross-sectional study in Greece. *Nursing Reports*, 15(1), 19. <https://doi.org/10.3390/nursrep15010019>
- Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Konstantakopoulou, O., Mangoulia, P., Tsiachri, M., Koinis, A., Kyriakatis, G. M., & Galanis, P. (2025). Workplace gaslighting: Implications for employees' mental health and work life in Greece. *Healthcare*, 13(24), 3255. <https://doi.org/10.3390/healthcare13243255>
- Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Konstantakopoulou, O., Papathanasiou, I. V., Prasini, I., Rekleiti, M., & Galanis, P. (2025). Resilience protects nurses from workplace gaslighting and quiet quitting, and improves their work engagement: A cross-sectional study in Greece. *Healthcare*, 13(16), 2064. <https://doi.org/10.3390/healthcare13162064>
- Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Papathanasiou, I. V., Konstantakopoulou, O., Katharaki, M., Malliarou, M., Tsaras, K., Prasini, I., Rekleiti, M., & Galanis, P. (2025). Engaging leadership reduces quiet quitting and improves work engagement: Evidence from nurses in Greece. *Nursing Reports*, 15(7), 247. <https://doi.org/10.3390/nursrep15070247>
- Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Vraha, I., Kalogeropoulou, M., Gallos, P., Prasini, I., & Galanis, P. (2024). Quiet quitting threatens healthcare organizations and services:

- Alarming evidence from a cross-sectional study with nurses in Greece. *International Journal of Caring Sciences*, 17(2), 1115–1122.
- Nguyen, B. G. (2024). *The phenomenon of quiet quitting: A scoping review* [Master's thesis, Macquarie University]. Macquarie University Research Data Repository.
https://figshare.mq.edu.au/articles/thesis/The_Phenomenon_of_Quiet_Quitting_A_Scoping_Review/28259231
- Papaefstathiou, E., Tsounis, A., Malliarou, M., & Sarafis, P. (2019). Translation and validation of the Copenhagen Burnout Inventory amongst Greek doctors. *Health Psychology Research*, 7(1), 7678. <https://doi.org/10.4081/hpr.2019.7678>
- Podsakoff, P. M., Podsakoff, N. P., Williams, L. J., Huang, C., & Yang, J. (2024). Common method bias: It's bad, it's complex, it's widespread, and it's not easy to fix. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 11, 17–61.
<https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-110721-040030>
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2003). *The Utrecht Work Engagement Scale (UWES): Preliminary manual*. Utrecht University, Occupational Health Psychology Unit.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*, 66(4), 701–716.
<https://doi.org/10.1177/0013164405282471>
- Scheyett, A. (2023). Quiet quitting. *Social Work*, 68(1), 5–7.
<https://doi.org/10.1093/sw/swac051>
- Sijtsma, K. (2009). On the use, the misuse, and the very limited usefulness of Cronbach's alpha. *Psychometrika*, 74(1), 107–120. <https://doi.org/10.1007/s11336-008-9101-0>
- Toska, A., Dimitriadou, I., Togas, C., Nikolopoulou, E., Fradelos, E. C., Papathanasiou, I. V., Sarafis, P., Malliarou, M., & Saridi, M. (2025). Quiet quitting in the hospital context: Investigating conflicts, organizational support, and professional engagement in Greece. *Nursing Reports*, 15(2), 38. <https://doi.org/10.3390/nursrep15020038>

- Wee, K. Z., & Lai, A. Y. (2022). Work engagement and patient quality of care: A meta-analysis and systematic review. *Medical Care Research and Review*, 79(3), 345–358. <https://doi.org/10.1177/10775587211030388>
- Weng, Q., McElroy, J. C., Morrow, P. C., & Liu, R. (2010). The relationship between career growth and organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 77(3), 391–400. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2010.05.003>
- Williams, M. N., Gómez Grajales, C. A., & Kurkiewicz, D. (2013). Assumptions of multiple regression: Correcting two misconceptions. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 18(11), 1–14. <http://pareonline.net/getvn.asp?v=18&n=11>
- World Health Organization. (2019, May 28). *Burn-out an “occupational phenomenon”*: *International Classification of Diseases*. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Xu, S. T., Yang, W., & Wang, Y. C. (2026). Mindfulness and chit-chat: Unlocking engagement and quiet quitting in the workplace. *International Journal of Hospitality Management*, 133, 104466. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2025.104466>
- Yildirim, N., Yesilbas, H., & Kantek, F. (2023). Interventions to reduce nurses’ burnout: A systematic review and meta-analysis. *Japan Journal of Nursing Science*, 20(4), e12542. <https://doi.org/10.1111/jjns.12542>
- Zhang, F., Huang, L., Fei, Y., Peng, X., Liu, Y., Zhang, N., Chen, C., & Chen, J. (2024). Impact of caring leadership on nurses’ work engagement: Examining the chain mediating effect of calling and affective organization commitment. *BMC Nursing*, 23(1), 716. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02388-9>
- Zhang, H., & Choi, S. L. (2024). The impact of transformational leadership on knowledge sharing: A conceptual framework. *Business Management and Strategy*, 15(1), 140–155. <https://doi.org/10.5296/bms.v15i1.21736>

Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο και ενημερωτικό σημείωμα / συναίνεση

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Διερεύνηση του φαινομένου της Σιωπηλής Παραίτησης (Quiet Quitting) σε εργαζόμενους του Γενικού
Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς "Οι Άγιοι Ανάργυροι"

Αγαπητέ/ή συμμετέχοντα/ουσα,

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος της διπλωματικής μου εργασίας, η οποία έχει ως σκοπό τη διερεύνηση του φαινομένου της «σιωπηλής παραίτησης» (quiet quitting) σε εργαζόμενους/ες του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι».

Τι περιλαμβάνει η συμμετοχή: Θα κληθείτε να απαντήσετε σε σύντομες, δομημένες ερωτήσεις. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις, μας ενδιαφέρει η προσωπική σας άποψη/εμπειρία. Εκτιμώμενος χρόνος συμπλήρωσης: περίπου 8–10 λεπτά.

Ανωνυμία – εμπιστευτικότητα: Η συμμετοχή σας είναι ανώνυμη. Δεν ζητείται και δεν συλλέγεται ονοματεπώνυμο ή άλλα άμεσα αναγνωριστικά στοιχεία. Οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και θα παρουσιαστούν μόνο σε συγκεντρωτική μορφή, χωρίς δυνατότητα ταυτοποίησης μεμονωμένων συμμετεχόντων/ουσών.

Εθελοντική συμμετοχή – δικαίωμα αποχώρησης: Η συμμετοχή είναι προαιρετική. Μπορείτε να διακόψετε τη συμπλήρωση οποιαδήποτε στιγμή.

Προστασία δεδομένων: Θα τηρηθούν κατάλληλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα ασφάλειας. Πρόσβαση στα πρωτογενή δεδομένα θα έχει αποκλειστικά η ερευνήτρια και εφόσον απαιτηθεί για σκοπούς ακαδημαϊκής εποπτείας, ο επιβλέπων. Τα δεδομένα θα διατηρηθούν μόνο για όσο απαιτείται για την ολοκλήρωση της διπλωματικής εργασίας και τυχόν διαδικασιών αξιολόγησης/τεκμηρίωσης και στη συνέχεια θα διαγραφούν με ασφαλή τρόπο.

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια: Μαργαρίτα Παπαδοπούλου

Πανεπιστήμιο: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

Για περαιτέρω διευκρινίσεις σχετικά με την έρευνα μπορείτε να επικοινωνήσετε στο email: margpapad@yahoo.gr

Δηλώνω ότι έλαβα γνώση των παραπάνω και επιθυμώ να συμμετάσχω στην έρευνα:

☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

Οδηγία συμπλήρωσης: Βάλτε X ή ✓ μέσα στο τετραγωνάκι της απάντησης που σας αντιπροσωπεύει.

ΕΝΟΤΗΤΑ Α: Σιωπηλής Παραίτησης από την εργασία

Παρακαλώ απαντήστε στις παρακάτω δηλώσεις σχετικά με τη συμπεριφορά/στάση σας στην εργασία. Επιλέξτε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει καλύτερα.

Σημειώστε μία (1) επιλογή.

Κλίμακα συμφωνίας (για τις δηλώσεις Α1-Α3, Α5-Α6, Α8-Α9): 1=Διαφωνώ απόλυτα, 2=Διαφωνώ, 3=Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ, 4=Συμφωνώ, 5=Συμφωνώ απόλυτα.

Δήλωση	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Α1. Καλύπτω απλώς τις ελάχιστες απαιτήσεις της δουλειάς μου, έτσι ώστε να μην τη χάσω, χωρίς να συνεισφέρω επιπλέον πράγματα.	☐	☐	☐	☐	☐
Α2. Εάν κάποιος/α συνάδελφός μου μπορεί να κάνει μέρος της δουλειάς μου, τότε τον/την αφήνω να την κάνει.	☐	☐	☐	☐	☐
Α3. Κάνω όσο το δυνατόν περισσότερα και μεγαλύτερα διαλείμματα.	☐	☐	☐	☐	☐
Α5. Δεν εκφράζω απόψεις και ιδέες για τη δουλειά μου γιατί φοβάμαι ότι μπορεί να μου ανατεθούν περισσότερες δουλειές.	☐	☐	☐	☐	☐
Α6. Δεν εκφράζω απόψεις και ιδέες για τη δουλειά μου γιατί πιστεύω ότι δεν θα αλλάξει κάτι.	☐	☐	☐	☐	☐
Α8. Βρίσκω κίνητρα στη δουλειά μου.	☐	☐	☐	☐	☐
Α9. Νιώθω ενθουσιασμό όταν δουλεύω.	☐	☐	☐	☐	☐

Κλίμακα συχνότητας (για τις ερωτήσεις Α4 και Α7): 1=Ποτέ, 2=Σπάνια, 3=Μερικές φορές, 4=Συχνά, 5=Πάντα.

Ερώτηση	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Α4. Πόσο συχνά προφασίζεσαι ότι έχεις ήδη κάποια δουλειά για να μην σου αναθέσουν κάποια άλλη;	☐	☐	☐	☐	☐
Α7. Πόσο συχνά αναλαμβάνεις πρωτοβουλίες στη δουλειά σου;	☐	☐	☐	☐	☐

ΕΝΟΤΗΤΑ Β: Εργασιακή Δέσμευση

Οι παρακάτω δηλώσεις αφορούν το πώς αισθάνεστε στην εργασία σας. Διαβάστε κάθε δήλωση και αποφασίστε αν έχετε νιώσει ποτέ έτσι για τη δουλειά σας.

Σημειώστε μία (1) επιλογή.

Κλίμακα συχνότητας: 0=Ποτέ, 1=Σχεδόν ποτέ (Μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο), 2=Μερικές φορές (Μια φορά το μήνα ή λιγότερο), 3=Τακτικά (Μερικές φορές το μήνα) , 4=Συχνά (Μια φορά τη βδομάδα), 5=Πολύ συχνά (Μερικές φορές τη βδομάδα), 6=Πάντα (Κάθε μέρα).

Δήλωση	Ποτέ	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Τακτικά	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
B1. Στη δουλειά μου αισθάνομαι να πλημμυρίζω από ενεργητικότητα.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B2. Νιώθω γεμάτος/η ζωντάνια και δύναμη όταν εργάζομαι.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B3. Είμαι ενθουσιασμένος/η με τη δουλειά μου.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B4. Η εργασία μου με εμπνέει.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B5. Όταν σηκώνομαι το πρωί έχω διάθεση να πάω στη δουλειά μου.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B6. Νιώθω ευτυχισμένος/η όταν εργάζομαι με εντατικούς ρυθμούς.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B7. Νιώθω υπερήφανος/η για τη δουλειά που κάνω.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B8. Είμαι τελείως απορροφημένος/η από την εργασία μου.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B9. Η δουλειά μου με συναρπάζει.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

ΕΝΟΤΗΤΑ Γ: Επαγγελματική Εξουθένωση

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν την κόπωση που σχετίζεται με την εργασία σας. Επιλέξτε την απάντηση που σας ταιριάζει περισσότερο.

Σημειώστε μία (1) επιλογή.

Για τις ερωτήσεις Γ1-Γ3 χρησιμοποιήστε την κλίμακα βαθμού: 1=Σε πολύ μεγάλο βαθμό, 2=Σε μεγάλο βαθμό, 3=Κάπως, 4=Σε μικρό βαθμό, 5=Σε πολύ μικρό βαθμό.

Ερώτηση	Σε πολύ μεγάλο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	Κάπως	Σε μικρό βαθμό	Σε πολύ μικρό βαθμό
Γ1. Είναι η εργασία σας συναισθηματικά εξαντλητική;	☐	☐	☐	☐	☐
Γ2. Νιώθετε εξουθενωμένος/η εξαιτίας της εργασίας σας;	☐	☐	☐	☐	☐
Γ3. Σας απογοητεύει η εργασία σας;	☐	☐	☐	☐	☐

Για τις ερωτήσεις Γ4-Γ7 χρησιμοποιήστε την κλίμακα συχνότητας: 1=Πάντα, 2=Συχνά, 3=Μερικές φορές, 4=Σπάνια, 5=Ποτέ/Σχεδόν ποτέ.

Ερώτηση	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ/ Σχεδόν ποτέ
Γ4. Νιώθετε εξαντλημένος/η στο τέλος της εργάσιμης ημέρας;	☐	☐	☐	☐	☐
Γ5. Νιώθετε εξαντλημένος/η το πρωί στη σκέψη μίας ακόμη ημέρας στην εργασία;	☐	☐	☐	☐	☐
Γ6. Νιώθετε ότι κάθε ώρα εργασίας είναι κουραστική για εσάς;	☐	☐	☐	☐	☐
Γ7. Έχετε αρκετή ενέργεια για οικογένεια και φίλους στον ελεύθερο χρόνο σας;	☐	☐	☐	☐	☐

ΕΝΟΤΗΤΑ Δ: Πρόθεση αποχώρησης

Παρακαλώ απαντήστε στις παρακάτω δηλώσεις σχετικά με την πρόθεσή σας να αποχωρήσετε από την εργασία/τον οργανισμό.

Σημειώστε μία (1) επιλογή.

Κλίμακα πιθανότητας (για την ερώτηση Δ1): 1=Καθόλου πιθανό, 7=Εξαιρετικά πιθανό. Οι τιμές 2 έως 6 είναι ενδιάμεσες.

Ερώτηση	1	2	3	4	5	6	7
Δ1. Πόσο πιθανό είναι να αναζητήσετε ενεργά νέα εργασία μέσα στον επόμενο χρόνο;	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Κλίμακα συμφωνίας (για τις δηλώσεις Δ2–Δ3): 1=Διαφωνώ απόλυτα, 2=Διαφωνώ, 3=Διαφωνώ ελαφρώς, 4=Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ, 5=Συμφωνώ ελαφρώς, 6=Συμφωνώ, 7=Συμφωνώ απόλυτα

Δήλωση	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ ελαφρώς	Ούτε συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ ελαφρώς	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Δ2. Σκέφτομαι συχνά να παραιτηθώ από την τρέχουσα εργασία μου.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Δ3. Μάλλον θα αναζητήσω νέα εργασία μέσα στον επόμενο χρόνο.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

ΕΝΟΤΗΤΑ Ε: Δημογραφικά και Εργασιακά Στοιχεία

Οδηγίες: Επιλέξτε μία (1) απάντηση σε κάθε ερώτηση.

E1. Φύλο	☐ Γυναίκα ☐ Άνδρας ☐ Δεν επιθυμώ να δηλώσω
E2. Ηλικιακή ομάδα	☐ 18–24 ☐ 25–34 ☐ 35–44 ☐ 45–54 ☐ 55–64 ☐ 65+ ☐ Δεν επιθυμώ να δηλώσω
E3. Εκπαιδευτικό επίπεδο	☐ Υποχρεωτική εκπαίδευση (ΥΕ) ☐ Δευτεροβάθμια εκπαίδευση (ΔΕ) ☐ Τριτοβάθμια – Πτυχίο (ΑΕΙ/ισοδύναμο) ☐ Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό ☐ Άλλο: _____ ☐ Δεν επιθυμώ να δηλώσω
E4. Επαγγελματική κατηγορία/κλάδος	☐ Ιατρικό ☐ Νοσηλευτικό ☐ Παραϊατρικό ☐ Διοικητικό ☐ Τεχνικό ☐ Υποστηρικτικό ☐ Άλλο: _____
E5. Τμήμα/Τομέας εργασίας	☐ Κλινική/Νοσηλευτική μονάδα ☐ ΤΕΠ/ΜΕΘ/Χειρουργεία ☐ Εργαστήριο/Ακτινολογικό/Απεικονιστικό ☐ Εξωτερικά ιατρεία/ Ημερήσια νοσηλεία ☐ Διοικητική υπηρεσία ☐ Τεχνικές/Υποστηρικτικές υπηρεσίες ☐ Άλλο: _____
E6. Άμεση επαφή με ασθενείς	☐ Καθημερινά (5+ φορές/εβδομάδα) ☐ Συχνά (1–4 φορές/εβδομάδα) ☐ Σπάνια (<1 φορά/εβδομάδα, αλλά όχι 0) ☐ Καθόλου (0 φορές/εβδομάδα)
E7. Έτη συνολικής προϋπηρεσίας στον χώρο της Υγείας	☐ <1 ☐ 1–5 ☐ 6–15 ☐ 16+
E8. Έτη στο παρόν νοσοκομείο	☐ <1 ☐ 1–5 ☐ 6–10 ☐ 11+
E9. Εργασιακή σχέση	☐ Μόνιμος/η ή Αορίστου χρόνου (ΙΔΑΧ) ☐ Ορισμένου χρόνου (ΙΔΟΧ/Επικουρικός-ή) ☐ Ειδικευόμενος/η ιατρός ☐ Άλλο: _____
E10. Ωράριο/Βάρδιες	☐ Μόνο πρωινό ☐ Κυλιόμενο 2 βαρδιών (πρωί+απόγευμα) ☐ Κυλιόμενο 3 βαρδιών (πρωί+απόγευμα+νύχτα) ☐ Μόνο νύχτες ☐ Άλλο: _____
E11. Συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα (κατά μέσο όρο, συμπεριλαμβανομένων υπερωριών/εφημεριών)	☐ ≤40 ☐ 41–48 ☐ 49–60 ☐ 61+ ☐ Δεν επιθυμώ να δηλώσω
E12. Θέση ευθύνης/εποπτικός ρόλος	☐ Όχι ☐ Ναι ☐ Δεν επιθυμώ να δηλώσω
E13. Αριθμός νυχτερινών βαρδιών/εφημεριών τις τελευταίες 4 εβδομάδες	☐ 0 ☐ 1–2 ☐ 3–4 ☐ 5+ ☐ Δεν επιθυμώ να δηλώσω
E14. Υπερωρίες (μόνο οι επιπλέον ώρες πέρα από το κανονικό ωράριο) ανά εβδομάδα (κατά μέσο όρο τις τελευταίες 4 εβδομάδες)	☐ 0 ☐ 1–4 ☐ 5–10 ☐ 11–15 ☐ 16–20 ☐ 21+ ☐ Δεν επιθυμώ να δηλώσω

Σας ευχαριστούμε για το χρόνο και τη συμμετοχή σας.

Παράρτημα Β: Εγκρίσεις / άδειες

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1^η ΥΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ
Γ.Ο.Ν.Κ. «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
Τηλ. : 210 - 3501854
Email: epist.simvoulilogonk@gmail.com

Αρ. πρ. εξ. Ε.Σ.: 183
Ν. Κηφισιά: 26.02.26

Προς:

-Τμήμα Διαχ. Ανθρ. Δυναμικού

Κοιν:

-Διεύθυνση ΓΟΝΚ

-κα Μαργαρίτα Παπαδοπούλου

1^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ
Γ.Ο.Ν.Κ. ΚΗΦΙΣΙΑΣ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»

ΠΡΩΤ.

3564

ΚΗΦΙΣΙΑ

2-3-26

ΠΕΡΓΕΙ

ΕΠΙΔΗΛΩΣΗ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

ΤΗ ΠΡΟΣΧΕ

ΔΡΗΜΑΤΕΣ

ΘΕΜΑ: Έγκριση διεξαγωγής Μεταπτυχιακής μελέτης

Στην 2^η Τακτική Συνεδρίαση του Ε.Σ. συζητήθηκε το αίτημα της κυρίας Μαργαρίτας Παπαδοπούλου με αρ. πρωτ. Ε.Σ. 119/12.02.26 για την διεξαγωγή μεταπτυχιακής μελέτης με θέμα Διερεύνηση του φαινομένου της Σιωπηλής παραίτησης σε εργαζόμενους/ες του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι». Κατατέθηκαν τα εξής έγγραφα:

- Ερευνητικό πρωτόκολλο
- Ερωτηματολόγιο
- Βεβαίωση επιβλέποντα καθηγητή

Το Ε.Σ., λαμβάνοντας υπ' όψιν το αίτημα αρ. πρωτ. ΕΣ 119/12.02.26 της κας Παπαδοπούλου για έγκριση διεξαγωγής μελέτης στα πλαίσια εκπόνησης της μεταπτυχιακής μελέτης και τα συνοδευτικά αυτού έγγραφα, **εγκρίνει ομόφωνα** την εκπόνηση αυτής με την προϋπόθεση:

- να προστατευθούν τα προσωπικά δεδομένα
- να τηρηθεί ο κώδικας ηθικής και δεοντολογίας της επιστημονικής έρευνας και
- να μην υπάρξει οικονομική ή άλλου είδους επιβάρυνση για το νοσοκομείο

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Ε.Σ.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
ΙΩΑΝΝΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΩΤΗΣ

ΙΩΑΝΝΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΩΤΗΣ

Παράρτημα Γ: Πρωτόκολλο μελέτης

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΜΕΛΕΤΗΣ

Διερεύνηση του φαινομένου της «Σιωπηλής Παραίτησης» (Quiet Quitting)
σε εργαζόμενους/ες του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

Ερευνήτρια (Μεταπτυχιακή φοιτήτρια)	Μαργαρίτα Παπαδοπούλου
Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα	«Διοίκηση Μονάδων Υγείας» – Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (ΕΑΠ)
Επιβλέπων Καθηγητής	Βασίλειος Αλετράς
Φορέας υλοποίησης	Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι»
Τύπος μελέτης	Ποσοτική, περιγραφική – αναλυτική, διατομεακή (cross-sectional)
Μέθοδος συλλογής	Ανώνυμο, αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο
Εκτιμώμενος χρόνος συμπλήρωσης	8–10 λεπτά
Διάρκεια συλλογής δεδομένων	Έως 2 εβδομάδες

1. Εισαγωγή – Τεκμηρίωση

Τα τελευταία έτη αναδεικνύεται διεθνώς το φαινόμενο της «σιωπηλής παραίτησης» (quiet quitting), δηλαδή της ελάχιστης συμμόρφωσης στις απαιτήσεις της εργασίας χωρίς πρόσθετη πρωτοβουλία ή επιπλέον συμμετοχή πέραν των βασικών καθηκόντων. Στο περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας, η αυξημένη ένταση εργασίας, οι συναισθηματικές απαιτήσεις και οι οργανωσιακές πιέσεις ενδέχεται να επηρεάζουν την εργασιακή δέσμευση, την επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση αποχώρησης. Η διερεύνηση των παραπάνω μεταβλητών στο νοσοκομειακό πλαίσιο μπορεί να συμβάλει στη διαμόρφωση τεκμηριωμένων προτάσεων υποστήριξης και βελτίωσης της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού.

2. Σκοπός και στόχοι

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση του φαινομένου της «σιωπηλής παραίτησης» στο προσωπικό του νοσοκομείου.

Ειδικοί στόχοι:

- Να εκτιμηθεί το επίπεδο σιωπηλής παραίτησης (Quiet Quitting Scale – QQS-9).
- Να εκτιμηθεί η εργασιακή δέσμευση (Utrecht Work Engagement Scale – UWES-9).

- Να εκτιμηθεί η επαγγελματική εξουθένωση σχετιζόμενη με την εργασία (Copenhagen Burnout Inventory – Work-related burnout, 7 items).
- Να εκτιμηθεί η πρόθεση αποχώρησης από την εργασία (MOAQ – Turnover Intention, 3 items).
- Να διερευνηθούν συσχετίσεις μεταξύ σιωπηλής παραίτησης και (α) εργασιακής δέσμευσης, (β) επαγγελματικής εξουθένωσης και (γ) πρόθεσης αποχώρησης.
- Να εξεταστούν πιθανές διαφορές των παραπάνω μεταβλητών ως προς δημογραφικά/εργασιακά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, κλάδος, έτη προϋπηρεσίας, βάρδιες κ.ά.).

3. Ερευνητικά ερωτήματα – υποθέσεις

Ερευνητικά ερωτήματα:

- Ποιο είναι το επίπεδο σιωπηλής παραίτησης στο προσωπικό του νοσοκομείου;
- Πώς σχετίζεται η σιωπηλή παραίτηση με την εργασιακή δέσμευση, την επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση αποχώρησης;
- Υπάρχουν διαφορές στη σιωπηλή παραίτηση ανάλογα με δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά;

Ενδεικτικές υποθέσεις (προς έλεγχο):

- Υψηλότερη σιωπηλή παραίτηση σχετίζεται με χαμηλότερη εργασιακή δέσμευση.
- Υψηλότερη σιωπηλή παραίτηση σχετίζεται με υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση.
- Υψηλότερη σιωπηλή παραίτηση σχετίζεται με υψηλότερη πρόθεση αποχώρησης.

4. Σχεδιασμός μελέτης

Πρόκειται για ποσοτική, διατομεακή (cross-sectional) μελέτη με χρήση ανώνυμου, αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου. Η συλλογή δεδομένων θα πραγματοποιηθεί μία φορά, εντός προκαθορισμένης χρονικής περιόδου έως δύο (2) εβδομάδων.

5. Πληθυσμός μελέτης – κριτήρια συμμετοχής

Πληθυσμός-στόχος: το σύνολο των εργαζομένων του νοσοκομείου (όλων των κλάδων/ειδικοτήτων).

Κριτήρια ένταξης:

- Εργαζόμενοι/ες του νοσοκομείου κατά το χρονικό διάστημα συλλογής δεδομένων (μόνιμοι/ΙΔΑΧ, ΙΔΟΧ/επικουρικοί, ειδικευόμενοι/ες, λοιπές κατηγορίες).
- Ηλικία ≥ 18 ετών.
- Ικανότητα κατανόησης της ελληνικής γλώσσας.

6. Δειγματοληψία – μέγεθος δείγματος

Θα ακολουθηθεί καθολική προσέγγιση. Το τελικό μέγεθος δείγματος θα εξαρτηθεί από το ποσοστό ανταπόκρισης.

7. Εργαλεία μέτρησης – περιεχόμενο ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από κλειστού τύπου ερωτήσεις και περιλαμβάνει πέντε (5) ενότητες:

- Ενότητα Α: Quiet Quitting Scale (QQS-9) – 9 ερωτήσεις.
- Ενότητα Β: Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9) – 9 δηλώσεις.
- Ενότητα Γ: Copenhagen Burnout Inventory (CBI) – Work-related burnout (7 ερωτήσεις).

- Ενότητα Δ: Turnover Intention (MOAQ – 3 ερωτήσεις).
- Ενότητα Ε: Δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία (14 ερωτήσεις).

Στην αρχή του ερωτηματολογίου περιλαμβάνεται σύντομο ενημερωτικό σημείωμα και δήλωση συγκατάθεσης (ανώνυμη, εθελοντική συμμετοχή, δικαίωμα αποχώρησης).

Οι κλίμακες που χρησιμοποιούνται (QQS-9, UWES-9, CBI και MOAQ) είναι διεθνώς καθιερωμένα εργαλεία με τεκμηριωμένες ψυχομετρικές ιδιότητες (αξιοπιστία και εγκυρότητα) στη διεθνή βιβλιογραφία.

8. Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή δεδομένων θα πραγματοποιηθεί ως εξής:

- Διαμόρφωση έντυπου ερωτηματολογίου με κείμενο ενημέρωσης/ενημερωμένης συγκατάθεσης.
- Η συμπλήρωση θα πραγματοποιείται σε έντυπη μορφή.
- Η διανομή του έντυπου υλικού θα πραγματοποιηθεί από την ερευνήτρια, προς τους εργαζόμενους του νοσοκομείου, σύμφωνα με τις εσωτερικές διαδικασίες της Υπηρεσίας.
- Το έντυπο ερωτηματολόγιο θα συμπληρώνεται ανώνυμα και οικειοθελώς από τους συμμετέχοντες. Δεν θα ζητούνται στοιχεία που να επιτρέπουν την ταυτοποίηση των συμμετεχόντων.
- Χρονική διάρκεια συλλογής: Προτείνεται η διαδικασία να παραμείνει ενεργή έως δύο (2) εβδομάδες από την έναρξη της διανομής.

9. Μεταβλητές – βαθμολόγηση κλιμάκων

Κύριες μεταβλητές έκβασης είναι: (α) σιωπηλή παραίτηση, (β) εργασιακή δέσμευση, (γ) επαγγελματική εξουθένωση (εργασιακή), (δ) πρόθεση αποχώρησης.

Συνοπτικά για τη βαθμολόγηση:

- QQS-9: μέσος όρος 9 items (κλίμακα 1–5) με αντίστροφη βαθμολόγηση των items A7, A8, A9. Υψηλότερο σκορ = υψηλότερη σιωπηλή παραίτηση.
- UWES-9: μέσος όρος 9 items (κλίμακα 0–6). Υψηλότερο σκορ = υψηλότερη δέσμευση.
- CBI (work-related burnout): μετατροπή σε κλίμακα 0–100 και μέσος όρος 7 items, με αντίστροφο item το Γ7. Υψηλότερο σκορ = υψηλότερη εξουθένωση.
- MOAQ – Turnover intention: μέσος όρος 3 items (κλίμακα 1–7). Υψηλότερο σκορ = μεγαλύτερη πρόθεση αποχώρησης.

10. Σχέδιο στατιστικής ανάλυσης

Η ανάλυση θα πραγματοποιηθεί με κατάλληλο στατιστικό λογισμικό (SPSS). Περιλαμβάνει:

- Περιγραφική στατιστική (μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις, διάμεσοι, συχνότητες/ποσοστά).
- Έλεγχος αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας των κλιμάκων (Cronbach's alpha).
- Έλεγχοι συσχέτισης μεταξύ κύριων μεταβλητών (Pearson ή Spearman ανάλογα με την κατανομή).
- Έλεγχοι διαφορών ως προς δημογραφικά/εργασιακά χαρακτηριστικά (t-test/ANOVA ή μη παραμετρικοί έλεγχοι, όπου απαιτείται).
- Πολυμεταβλητή ανάλυση (π.χ. γραμμική παλινδρόμηση) για διερεύνηση παραγόντων που σχετίζονται με τη σιωπηλή παραίτηση.

11. Δεοντολογικά ζητήματα – Προστασία δεδομένων (ΓΚΠΔ)

Η μελέτη ακολουθεί τις βασικές αρχές της ερευνητικής δεοντολογίας: εθελοντική συμμετοχή, ανωνυμία και εμπιστευτικότητα.

Μέτρα προστασίας:

- Δεν θα συλλεχθούν άμεσα αναγνωριστικά στοιχεία (ονοματεπώνυμο, στοιχεία επικοινωνίας).
- Δεν θα συλλεχθούν δεδομένα ασθενών ή πληροφορίες κλινικών φακέλων.
- Τα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ακαδημαϊκούς/ερευνητικούς σκοπούς και θα παρουσιαστούν σε συγκεντρωτική μορφή.
- Πρόσβαση στα εξαγόμενα ανώνυμα δεδομένα θα έχει η ερευνήτρια και, εφόσον απαιτηθεί για σκοπούς ακαδημαϊκής εποπτείας, ο επιβλέπων, χωρίς δυνατότητα ταυτοποίησης συμμετεχόντων.
- Τα δεδομένα θα αποθηκευτούν σε προστατευμένο (κωδικοποιημένο) αρχείο και θα διατηρηθούν μόνο για το χρονικό διάστημα που απαιτείται για την ολοκλήρωση της διπλωματικής εργασίας. Μετά την ολοκλήρωση θα διαγραφούν/καταστραφούν.

Οι συμμετέχοντες/ουσες θα ενημερώνονται για τον σκοπό της έρευνας, τον εκτιμώμενο χρόνο συμπλήρωσης, το δικαίωμα αποχώρησης οποτεδήποτε και τα στοιχεία επικοινωνίας της ερευνήτριας για διευκρινίσεις.

12. Διάχυση αποτελεσμάτων

Τα αποτελέσματα θα αξιοποιηθούν αποκλειστικά για την εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας. Εφόσον ζητηθεί, θα αποσταλεί στη Διοίκηση του νοσοκομείου σύντομη συγκεντρωτική παρουσίαση βασικών ευρημάτων, χωρίς δυνατότητα ταυτοποίησης συμμετεχόντων/ουσών.

Υπογραφή ερευνήτριας

Μαργαρίτα Παπαδοπούλου

Παράρτημα Δ: Αθροιστικές κλίμακες και υποκλίμακες της μελέτης

Πίνακας 1. Αθροιστικές Κλίμακες και Υποκλίμακες της Μελέτης

Κύρια μεταβλητή / εργαλείο	Δείκτης / διάσταση	Ερωτήματα / items και μορφή απόκρισης	Αντίστροφη βαθμολόγηση ή ανακωδικοποίηση	Σκορ και θεωρητικό εύρος	Ερμηνεία
Σιωπηρή αποχώρηση από την εργασία Quiet Quitting Scale-9 (QQS-9) Κωδικός: QQS_mean Πηγή: Galanis et al. (2023)	Συνολικό σκορ κλίμακας σιωπηρής αποχώρησης. Υποκλίμακες: αποστασιοποίηση/αδιαφορία (detachment: A1-A4), έλλειψη πρωτοβουλίας (lack of initiative: A5-A7), έλλειψη κινήτρων (lack of motivation: A8-A9).	9 ερωτήματα/items: A1-A9. A1, A2, A3, A5, A6, A8, A9: πενταβάθμια κλίμακα συμφωνίας τύπου Likert (1 = Διαφωνώ απόλυτα, 5 = Συμφωνώ απόλυτα). A4, A7: πενταβάθμια κλίμακα συχνότητας τύπου Likert (1 = Ποτέ, 5 = Πάντα).	Αντιστροφή: A7, A8, A9. A7R = 6 - A7, A8R = 6 - A8, A9R = 6 - A9.	QQS_mean = μέσος όρος των εννέα items, μετά την αντίστροφη βαθμολόγηση, όπου απαιτείται. Υποκλίμακες = μέσος όρος των αντίστοιχων items κάθε διάστασης, μετά την αντίστροφη βαθμολόγηση, όπου απαιτείται. Θεωρητικό εύρος: 1-5. Τιμή QQS_mean ≥ 2,06: περιγραφική/λειτουργική ταξινόμηση υψηλότερης σιωπηρής αποχώρησης.	Υψηλότερη τιμή = υψηλότερη σιωπηλή παραίτηση. Το συνολικό σκορ αποτελεί τον κύριο αναλυτικό δείκτη· οι διαστάσεις χρησιμοποιούνται διερευνητικά.
Εργασιακή δέσμευση Utrecht Work Engagement Scale-9 (UWES-9) Κωδικός: UWES_mean Πηγή: Schaufeli et al. (2006)	Συνολικό σκορ εργασιακής δέσμευσης. Υποκλίμακες: ενεργητικότητα/σφρίγος (vigor: B1, B2, B5), αφοσίωση (dedication: B3, B4, B7), απορρόφηση (absorption: B6, B8, B9).	9 ερωτήματα/items: B1-B9. Επταβάθμια κλίμακα συχνότητας τύπου Likert (0 = Ποτέ, 6 = Πάντα/Κάθε μέρα).	Δεν προβλέπεται αντίστροφη βαθμολόγηση.	UWES_mean = μέσος όρος των εννέα items. Υποκλίμακες = μέσος όρος των αντίστοιχων items κάθε διάστασης. Θεωρητικό εύρος: 0-6.	Υψηλότερη τιμή = υψηλότερη εργασιακή δέσμευση. Το συνολικό σκορ αποτελεί τον κύριο αναλυτικό δείκτη· οι υποκλίμακες χρησιμοποιούνται διερευνητικά.
Επαγγελματική εξουθένωση Copenhagen Burnout Inventory - Work-related Burnout (CBI) Κωδικός: CBI_mean Πηγές: Kristensen et al. (2005); Papaefstathiou et al. (2019)	Συνολικό σκορ εργασιακά σχετιζόμενης επαγγελματικής εξουθένωσης. Η υποκλίμακα work-related burnout χρησιμοποιείται ως μονοδιάστατο μέτρο.	7 ερωτήματα/items: Γ1-Γ7. Γ1-Γ3: πενταβάθμια κλίμακα βαθμού τύπου Likert (1 = Σε πολύ μεγάλο βαθμό, 5 = Σε πολύ μικρό βαθμό). Γ4-Γ7: πενταβάθμια κλίμακα συχνότητας τύπου Likert (1 = Πάντα, 5 = Ποτέ/Σχεδόν ποτέ).	Ανακωδικοποίηση όλων των items στη μετρική CBI 0-100. Για τα Γ1-Γ6: 1=100, 2=75, 3=50, 4=25, 5=0. Για το Γ7, λόγω αντίστροφης διατύπωσης: 1=0, 2=25, 3=50, 4=75, 5=100.	CBI_mean = μέσος όρος των επτά ανακωδικοποιημένων τιμών. Θεωρητικό εύρος: 0-100.	Υψηλότερη τιμή = υψηλότερη εργασιακά σχετιζόμενη επαγγελματική εξουθένωση.

Κύρια μεταβλητή / εργαλείο	Δείκτης / διάσταση	Ερωτήματα / items και μορφή απόκρισης	Αντίστροφη βαθμολόγηση ή ανακωδικοποίηση	Σκορ και θεωρητικό εύρος	Ερμηνεία
Πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό MOAQ Intention to Turnover Κωδικός: Turnover_mean Πηγή: Cammann et al. (1983)	Συνολικό σκορ πρόθεσης αποχώρησης. Η τριθεματική υποκλίμακα χρησιμοποιείται ως μονοδιάστατο μέτρο.	3 ερωτήματα/items: Δ1-Δ3. Δ1: επταβάθμια κλίμακα πιθανότητας τύπου Likert (1 = Καθόλου πιθανό, 7 = Εξαιρετικά πιθανό). Δ2-Δ3: επταβάθμια κλίμακα συμφωνίας τύπου Likert (1 = Διαφωνώ απόλυτα, 7 = Συμφωνώ απόλυτα).	Δεν προβλέπεται αντίστροφη βαθμολόγηση.	Turnover_mean = μέσος όρος των τριών items. Θεωρητικό εύρος: 1-7.	Υψηλότερη τιμή = ισχυρότερη πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό.
Σημείωση. Ο όρος «αθροιστικό σκορ» χρησιμοποιείται λειτουργικά ως συνθετικός δείκτης μέσου όρου και όχι ως απλό άθροισμα τιμών. Οι υψηλές τιμές έχουν διαφορετική εννοιολογική κατεύθυνση: στις QQS-9, CBI και MOAQ υποδηλώνουν δυσμενέστερα εργασιακά φαινόμενα, ενώ στην UWES-9 υποδηλώνουν υψηλότερη εργασιακή δέσμευση. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας τεκμηριώνεται σε επίπεδο κλίμακας ή υποκλίμακας και όχι σε επίπεδο μεμονωμένου item.					

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.